

Merja Natunen ja Elisa Parviainen

AKUUTTI TRAUMAATTINEN KRIISI JA KRIISITYÖ
opetusmateriaali mielenterveyshoitotyön perusopintoihin

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sairaan- ja terveydenhoito
Hoitotyö
Kevät 2014

Koulutusala Sairaan- ja terveydenhoito	Koulutusohjelma Hoitotyö
Tekijä(t) Merja Natunen ja Elisa Parviainen	
Työn nimi Akuutti traumaattinen kriisi ja kriisityö – opetusmateriaali mielenterveyshoitotyön perusopintoihin	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Mielenterveyshoitotyö, terveydenhoitotyö	Toimeksiantaja Kajaanin ammattikorkeakoulu, Raila Arpala
Aika Kevät 2014	Sivumäärä ja liitteet 47+20
<p>Mediaa seuratessa ei voi välttää kohtaamasta tarinoita ihmisistä, jotka ovat kokeneet elämässään traumaattisen kriisin. Se voi olla puolison menettäminen, silmitön ammuskelu yleisöjoukossa tai useita ihmisiä koskettava liikenneonnettomuus. Sairaanhoitaja kohtaa työssään lähes väistämättä uransa aikana traumaattisen kriisin kohdanneita ihmisiä, joko tilanteeseen valmistautuneena tai valmistautumattomana. Kriisin vaiheiden tunnistaminen ja asiakkaan sekä hänen omaistensa kohtaaminen kriisitilanteessa on äärimmäisen tärkeää.</p> <p>Työn tilaajana on Kajaanin ammattikorkeakoulun hoitotyön opettaja, joka opettaa erityisesti mielenterveyshoitotyön opinnoissa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla traumaattisia kriisejä ja kriisityötä sekä suunnitella opetusmateriaali kriisityöstä mielenterveystyön perusopintoihin. Tavoitteena oli tuottaa näyttöön perustuva ja helpposti päivitettävä opetusmateriaali, jota hoitotyön opettaja voi käyttää osana opetusta ja jonka avulla opiskelijat oppivat oleelliset asiat traumaattisista kriiseistä ja kriisityöstä. Opinnäyteprosessia ohjaavat kysymykset olivat mitä ovat traumaattiset kriisit ja kriisityö sairaanhoitajan näkökulmasta, mitä on oppiminen hoitotyön opinnoissa Kajaanin ammattikorkeakoulussa ja millainen on hyvä ja osaamisen kehittymistä tukeva opetusmateriaali ammattikorkeakoulussa hoitotyön opiskelijoille mielenterveyshoitotyössä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin tuotteistamisprosessin avulla. Työssä laadittiin näyttöön perustuvan kirjallinen opetusmateriaali asiakirjamuotoisena traumaattisista kriiseistä ja kriisityöstä. Opetusmateriaali testattiin mielenterveyshoitotyöhön suuntautuvilla opiskelijoilla ja palautteen perusteella opetusmateriaalia kehitettiin opiskelijalle sopivammaksi. Tuotteistamisprosessin tuloksena syntyi opetusmateriaali, joka vastaa opinnäyteprosessia ohjaaviin kysymyksiin ja jonka avulla opinnäytteelle asetettu tavoite saavutettiin.</p> <p>Jatkotutkimusaiheena voisi olla esimerkiksi selvitys opetusmateriaalin merkityksestä opiskelijan tietämyksen lisääjänä traumaattisista kriiseistä ja kriisityöstä. Olisi hyvä selvittää myös esimerkiksi opiskelijan omia toiveita ja kokemuksia opetuksen suhteen Kajaanin ammattikorkeakoulussa. Myös sairaanhoitajien kokemuksia kriisissä olevien ihmisten kohtaamisesta voisi olla mielenkiintoista selvittää esimerkiksi ensihoidossa.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	akuutti traumaattinen kriisi, kriisityö, tuotteistamisprosessi, opetusmateriaali
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Natunen, Merja & Parviainen, Elisa	
Title Acute Traumatic Crisis and Crisis Work – Learning Material for Compulsory Professional Studies in Mental Health Care	
Optional Professional Studies Mental Health Care, Public Health Nursing	Commissioned by Arpala, Raila KAMK University of Applied Sciences
Date Spring 2014	Total Number of Pages and Appendices 47+20
<p>When reading newspapers or watching news one cannot avoid facing accidents or traumatic incidents around the world. Wars, traffic accidents or shootings at schools - they all can lead to traumatic crisis in people's lives. Nurses have to be able to recognize the effects of a traumatic crisis on a person and his next of kin and to confront them in a respective way.</p> <p>The commissioner of this thesis was a senior lecturer from the degree programme in nursing at KAMK University of Applied Sciences. The main objective of this thesis was to describe traumatic crises and crisis work and to produce learning material for teaching mental health care within compulsory professional studies. The second aim was to produce evidence-based and easily updatable learning material for mental health studies which could be used by the lecturer during lessons but also by students as part of their independent studies.</p> <p>This thesis had three research tasks, and the first of them was to define what traumatic crisis and crisis work were, the second to study what learning was and how it appeared in the degree programme in nursing at a university of applied sciences, and the third to explore what the features of good quality learning material for mental health studies at a university of applied sciences were.</p> <p>The material was produced applying the product development process. The product was tested using a non-structured questionnaire that was created during the process. The informants were students who had chosen mental health care for their optional professional studies. Feedback received was constructive, and the revised material is more student-friendly.</p>	
Language of Thesis Finnish	
Keywords	acute traumatic crisis, crisis work, product development process, learning material
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

ALKUSANAT

”En tahdo itselleni siipiä

En toivo itselleni siipiä

vaan Jumalan, joka kantaisi minua silloin

kun itse en jaksakaan kävellä”

Sisko Jehimoff

SISÄLLYS

1 KRIISI OSANA ELÄMÄÄ	1
2 OPPIMINEN JA OPETUS KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULUSSA HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMASSA	2
2.1 Opetus- ja oppimismenetelmät	2
2.2 Oppimisympäristö ammattikorkeakoulussa	4
2.3 Kajaanin ammattikorkeakoulun pedagoginen malli	5
2.4 Kriisityö osana sairaanhoitajan opintoja	6
3 AKUUTIN TRAUMAATTISEN KRIISIN KULKU	8
3.1 Akuutin traumaattisen kriisin tausta	8
3.2 Sokkivaihe	9
3.3 Reaktiovaihe	10
3.4 Käsittelyvaihe	11
3.5 Uudelleensuuntautumisvaihe	12
4 KRIISITYÖ SAIRAANHOITAJAN NÄKÖKULMASTA	13
4.1 Kriisityön perusteet	13
4.2 Kriisissä olevan ihmisen kohtaaminen sairaanhoitajana	15
4.3 Debriefing eli psykologinen jälkipuinti auttamismenetelmänä	18
4.4 Defusing eli purkukeskustelu auttamismenetelmänä	21
5 OPINNÄYTTEEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	23
6 OPETUSMATERIAALIN TUOTTAMINEN MIELENTERVEYSHOITOTYÖN PERUSOPINTOIHIIN	24
6.1 Opetusmateriaalia tuottavan opinnäytetyön tekeminen	24
6.2 Tuotteen testaus ja arviointi	32
7 POHDINTA	35
7.1 Luotettavuus	35
7.2 Eettisyys	40
7.3 Ammatillinen kehittyminen ja jatkotutkimusaiheet	42
7.4 Johtopäätökset ja työn tulosten arviointi	46
LÄHTEET	49
LIITTEET (20)	

1 KRIISI OSANA ELÄMÄÄ

Kouluammuskelut, liikenneonnettomuudet, itsemurhat... Yhä enenevässä määrin joudumme lukemaan iltapäivälehtien otsikoista ikävistä onnettomuuksista ja kriisitilanteista. Jopa 65–70%:a länsimaiden väestöstä altistuu traumaattisille kokemuksille, joiksi luetaan onnettomuudet ja äkilliset menetykset. Traumaattisille kokemuksille altistuneista kaksi kolmasosaa toipuu nopeasti eikä se uhkaa heidän mielenterveyttään. Osa altistuneista oireilee kuitenkin voimakkaammin kuin toiset. (Suomalainen, Haravuori & Marttunen 2009, 52.) Yksi kriisi-työn suurimmista asiakasryhmistä on itsemurhan tehneen läheiset, sillä itsemurhia tehdään Suomessa noin kolme joka päivä. Vuositasolla se tekee vajaan 1000 itsemurhaa ja se on neljänneksi yleisin kuolinsyy koko väestöön suhteutettuna. (Saari, Kantanen, Kämäräinen, Parviainen, Valoaho & Ylipirilä 2009, 86.)

Jo 1800 – luvulla kuvailtiin ensimmäisiä kertoja traumaattisen tapahtuman aiheuttamia dissosiaatiohäiriöitä kuten traumaattisen tapahtuman täydellinen unohtaminen tai itsensä sulkeminen ulkopuolelle tapahtumasta. Lisäksi huomattiin, että lähes puolet ”hysteerisiksi” todetuista potilaista on kokenut traumaattisen tapahtuman, jonka vuoksi on sairastunut. Tuolloin epäiltiin vahvojen tunteiden valtaavan mielen niin vahvasti, ettei ihminen voi käsitellä niitä vaan ennemmin unohtaa. (Hautaniemi 2004.) Kriisejä on kohdattu kautta maailmanhistorian sekä yhteiskunnallisella että yksilön tasolla, mutta aiempien vuosisatojen ja – kymmenien aikana niitä ei ole juuri hoidettu.

Kriisityö tuli Suomeen Yhdysvalloista 1990-luvulla ja ensimmäinen kriisiryhmä aloitti tuolloin toimintansa Pietarsaareissa. Nykyään Suomen kriisiryhmiä verkosto on vailla vertaansa. (Saari 2007, 18–19.) Eräs kriisityön palveluita käyttänyt henkilö kuultuaan opinnäytetyön aiheemme, halusi kirjoittaa meille kokemuksistaan ja antoi luvan käyttää kertomustaan opinnäytetyössämme. Kertojan nimi on muutettu yksityisyyden suojan vuoksi.

”Kriisityön koen näin jälkikäteen hyväksi, kaikki kolme tapaamista. Jotenkin ne rauhoittivat tilannetta ja saavat huomaamaan, että kukaan ei ole yksin tilanteessa. Vetäjät eivät ole voimakkaasti mieleissäni, mutta uskon että se on merkki siitä että he ovat tehneet työnsä hyvin – antaneet meille omaisille tilaa ja tilaisuuden tukea ja huolehtia toisistamme.” Anita

Sairaanhoitajat kohtaavat työssään traumaattisen kriisin kohdanneita ihmisiä eri hoitotyön toimintayksiköissä. Tämän vuoksi tulevien hoitotyön ammattilaisten on tärkeä tuntea trau-

maattisen kriisin kulku ja tietää mitä on kriisityö – sekä osata tarvittaessa ottaa yhteyttä oikeisiin ihmisiin, jos omat voimavarat ja osaaminen eivät auttamiseen riitä.

Työmme toimeksiantaja on Kajaanin ammattikorkeakoulu, joka perustettiin vuonna 1992. Se kouluttaa esimerkiksi hoitotyön osaajia kuten sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia. Kokonaisuudessaan opiskelijoita on noin 2000 ja vuosittain uusia opiskelijoita aloittaa noin 400. Kajaanin ammattikorkeakoulu on vahvasti alueellisia kehitystarpeita tukeva organisaatio ja se edistää alueellista kehittymistä. (Dynaaminen ja ihmisläheinen kampus n.d.)

Tarkoituksena opinnäytetyössämme on kuvailla traumaattisia kriisejä ja kriisityötä sekä suunnitella opetusmateriaali kriisityöstä mielenterveystyön perusopintoihin. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuva ja helposti päivitettävä opetusmateriaali, jota hoitotyön opettaja voi käyttää osana opetusta ja jonka avulla opiskelijat oppivat oleellimmat asiat traumaattisista kriiseistä ja kriisityöstä. Työmme on erittäin tarpeellinen, sillä tämänkaltaista aiempaa sähköistä opetusmateriaalia ei aiheesta ollut. Rajasimme opinnäytetyön aiheeksi nimenomaan akuutti traumaattinen kriisi ja kunnallinen kriisityö jättäen pois pitkään jatkuneet kriisit tai kehityskriisit sekä esimerkiksi seurakunnan tarjoaman kriisiavun.

2 OPPIMINEN JA OPETUS KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULUSSA HOITO- TYÖN KOULUTUSOHJELMASSA

Osaamisella tarkoitetaan tiedon ja taidon yhteen sulauttamista, minkä avulla henkilö kykenee eri tilanteissa analysoimaan sekä tilannetta että itseään ja toimimaan sen mukaan innovatiivisesti. Erityisesti sosiaali- ja terveystieteiden osaamiseen liittyy kyky huomioida asiakkaan tarpeita yhdessä omaisten kanssa, asettaa tavoitteita hoitotyölle moniammatillisen työryhmän jäsenenä, valita tarkoituksenmukaisia auttamismenetelmiä sekä toteuttaa ja arvioida hoitotyötä. Yksi keskeisimpiä asioita hoitotyössä on kyky perustelemaan oma toiminta pohjautuen näyttöön perustuvaan tietoon. Myös vuorovaikutus sekä päätöksentekosaaminen ja moniammatillisuus korostuvat hoitotyössä. (Jämsä & Manninen 2000, 23–24.) Näyttöön perustuvalla toiminnalla tai tiedolla tarkoitetaan luotettavaa tutkimustietoa tai muuta luotettavaksi määritettyä asiantuntijan kokemukseen perustuvaa tietoa sekä asiakkaalta ja hänen läheisiltään saatua tietoa senhetkisestä elämäntilanteesta. (Näyttöön perustuva toiminta n.d.)

2.1 Opetus- ja oppimismenetelmät

Oppiminen on jokaiselle ihmiselle ainutlaatuinen kokemus, joka vaihtelee tilanteiden ja eri laisten ympäristöjen mukaan. Aikoinaan käsitys opettamisesta ja oppimisesta on ollut suppea ja sitä on pidetty lähinnä tiedon siirtämisenä opettajalta opiskelijalle. Opettaja kertoo asian olevan näin ja opiskelija kuuntelee sekä yrittää sisäistää asian. Kognitiivisen oppimiskäsityksen alaisuuteen luettavan konstruktivismin mukaan ihminen sisäistää tiedon rakentamalla siitä omanlaisensa kokonaisuuden aiempien kokemusten, tiedon ja käsitysten perusteella. Sen mukaan olennaista ei niinkään ole uuden tiedon oppiminen vaan uusien toimintamallien sisäistäminen sekä taito jäsentää tuttuja ilmiöitä uudella tavalla. Opiskelija oppii useimmiten parhaiten olemalla aktiivisena osana opetusta. Vuorovaikutuksellisen oppimisen etuna ovat opiskelijoiden erilaiset näkemykset opitusta ja niiden perusteleminen toisille. (Kupias 2000, 7–10; Kalli 2003, 59–64.)

Ne oppijat, jotka kykenevät liittämään pienetkin asiat laajempaan itselle ymmärrettävään kokonaisuuteen, ymmärtävät yksittäiset asiat paremmin kuin ne, jotka yrittävät opetella pelkkiä yksittäisiä asioita. Kun opittava asia on ymmärretty, sen pystyy perustelemaan ja siirtämään

jälleen eteenpäin uusiin asiayhteyksiin. Valtaosa uudesta tiedosta opitaan liittämällä se jo aiemmin opittuun tietoon. Näin ollen esimerkiksi ammattilaisen taito käyttää tietoa hyväkseen perustuu ”seittimäisyyteen”, jossa eri asiayhteydet kytkeytyvät toisiinsa muodostaen moniulotteisen tiedon verkoston. (Kupias 2000, 10–11.)

Tiedon omaksumisen lisäksi yksi olennainen osa oppimista ja ammattilaiseksi kehittymistä on refleksiivisyys. Ammattilainen kykenee refleктоimaan omaa toimintaansa jatkuvasti ja näkemään sen vaikutuksia eri näkökulmista sekä muuttamaan toimintaansa havaintojensa perusteella. Reflektio näkyy oppimisessa miksi - kysymyksinä ja näitä haluamme tuoda mukaan opetusmateriaaliimme. (Kupias 2000, 24.)

Opetusmenetelmät vaihtelevat riippuen opetettavasta aiheesta, opiskelijoista, ympäristöstä sekä opettajasta tai kouluttajasta. Mikään yksittäinen opetusmenetelmä ei ole toista parempi vaan menetelmän valinta riippuu edellä mainituista asioista. Kuitenkin varsinkin ammattiin johtavien opintojen yhtenä tärkeimpänä opetusmenetelmänä on opiskelijoita aktivoiva opetusmenetelmä eli sellainen menetelmä, jossa opiskelija saa osallistua opetukseen ja kokee tulewansa kuulluksi sekä arvostetuksi. Tällaisia opetusmenetelmiä ovat esimerkiksi tapausopetus eli case - tehtävät sekä ryhmätyöt ja porinaryhmät, joilla tarkoitetaan lyhyttä keskusteluhetkeä pareittain tai ryhmissä luennon lomassa. Muita oppimista edistäviä tekijöitä ovat muun muassa ilmapiiri, looginen eteneminen ja mielekkyys. (Kupias 2000, 27,32.)

Motivaatiota ja mielekkyyttä lisäävät esimerkiksi oppijan kokemus tiedon tarpeellisuudesta oman elämän kannalta sekä mielekkäiden tavoitteiden asettaminen. Myös kokemusten jakaminen lisää mielekkyyttä käytännön esimerkkien kohdatessa opiskeltavan teorian. Kokonaisuuksien hahmottaminen lisää myös oppimista, sillä ihminen oppii paremmin kokonaisuuksia kuin pieniä yksityiskohtia. (Kupias 2000, 47.) Opetusmateriaalissamme traumaattinen kriisi käsitellään omana kokonaisuutenaan ja kriisityö omanaan, jolloin opiskelijalle esitetään asiat selkeinä kokonaisuuksina, kuitenkin rakentuen yksityiskohtaisemmasta tiedosta esimerkiksi kriisin vaiheista. Opettajalla on mahdollisuus käyttää tunneilla hyväkseen opetusmateriaalissamme esitettyjä kysymyksiä esimerkiksi porinaryhmätyöskentelyssä. Opetusmateriaalissamme sisältää myös erään kriisityötä käyttäneen henkilön aidon kokemuksen, mikä lisää lukemisen mielekkyyttä.

Aktivoiva kysely on opetusmenetelmänä opiskelijaa aktivoiva ja näin ollen myös oppimista edistävä. Aktivoivaa kyselyä voidaan käyttää opetuksen alussa, välillä ja lopussa. Esimerkiksi

alussa voidaan kysymyksillä kartoittaa opiskelijoiden aiempaa tietoa opiskeltavasta aiheesta, sen sijaan opiskelun aikana esitetyillä kysymyksillä opiskelijoita saadaan osallistumaan aktiivisemmin opetukseen ja opiskelun päätyttyä kysymykset auttavat kertaamaan opittuja asioita sekä kartoittamaan oman opiskelun onnistumista. Aluksi on suositeltavaa kysyä vaikkapa muutama ”helppo kysymys” eli suljettu kysymys, johon voi vasta harvasanaisesti esimerkiksi kysymyksenä tästä: kuinka moni on kuullut kriisityöstä aiemmin. Hyvän kysymyksen tunnusmerkkejä ovat selkeys, yksiselitteisyys ja positiivisten ilmausten käyttö. Hyvien kysymysten tekeminen ei kuitenkaan ole ainut edellytys aktivoivan kyselyn onnistumiselle vaan sen lisäksi kouluttajan on osattava kuunnella sekä osata odottaa tarpeeksi kauan vastausta. Luentosalin tai luokan hiljaisuus saattaa tuntua aluksi painostavalta, mutta useimmiten joku lopulta rikkoo sen. (Kupias 2000, 38–40; Hyppönen & Lindén 2009, 43.) Opettaja voi käyttää opetusmateriaalissamme olevia kysymyksiä myös aktivoivan kyselyn muodossa. Opetusmateriaalissa esitetään välikysymyksiä jokaisen alaotsikon lopuksi ja nämä toimivat hyvin aktivoivan kyselyn kannalta ja edistävät näin ollen opiskelijan oppimista.

2.2 Oppimisympäristö ammattikorkeakoulussa

Ammattikorkeakoulun toimintavuosien myötä käsitys oppimisesta on muuttunut ja sitä mukaa myös oppimisympäristöt ovat muuttuneet (Ketola 2010, 3). Oppimisympäristö käsite ei ole yksiselitteinen. Se tarkoittaa käytännössä yhteisöjä, tiloja, paikkoja, toimintatapoja ja teknisiä ratkaisuja, joilla tuetaan oppimista. Oppimisympäristö ajattelun taustalla on aina pedagogiset ja didaktiset ratkaisut. Didaktiikalla tarkoitetaan opetusoppia ja tutkimusta opettamisesta sekä oppimisesta (Itä-Suomen yliopisto n.d.). Oppimisympäristön tulee tukea ajattelun taitojen, ongelmaratkaisun kehittymistä ja näin ollen sen pedagoginen merkitys korostuu. Oppimisympäristö nähdään siis nykyisin laajempaan kuin perinteinen luokkahuone. (Neuvonen 2010, 45.)

Internetin nopea kehitys on mahdollistanut verkkosivujen käytön oppimisympäristönä. Verkkosivustoja voidaan käyttää opetuksen tukena ja esimerkiksi monet luennot ovat verkossa. Verkossa voi olla itseopiskelumateriaalia, jolloin opiskelija opiskelee itsenäisesti esimerkiksi opettajana antaman ohjeistuksen avulla. Kun oppimisympäristönä on verkko, korostuu opiskelijan itseohjautuvuus ja yleensä verkossa oleva materiaali on lähiopetukseen tukea antavaa oheismateriaalia. Myös verkkosivustoilla olevat oppimistehtävät voivat olla kirjal-

lisia tehtäviä, harjoituksia, tiedon etsimistä ja arviointia, esseitä, referaatteja. (Lepistö & Tiirikainen 2006, 61–66.) Verkko-opetuksella on monia etuja kuten opiskelun joustavuus, mutta aina ei kuitenkaan voida taata opiskelijan ymmärrystä tai syvällistä oppimista aiheesta verkossa. (Nissinen 2003, 225.)

2.3 Kajaanin ammattikorkeakoulun pedagoginen malli

Ammattikorkeakoulupedagogiikan historia ei ole kovinkaan pitkä ja se hakee edelleen muotoaan. Pedagogiikka viittaa opetussuunnitelmaan ja sen sisällä näkemykseen opiskelijan oppimisesta, ohjaamisesta, oppimisympäristöstä ja oppimisen arvioinnista. Opiskelijan pitää osata opintojen aikana hakea itsenäisesti tietoa ja liittää se aina aikaisemmin opittuun sekä yhdistää teorian tieto käytännön työhön. Opiskelija ei ole kuuntelija vaan hän kantaa vastuun oppimisestaan, on aktiivinen oppijana ja suuntaa oppimisen työelämään. (Leinonen 2012, 58.)

Asiantuntijuus kertoo osaamisesta ja se voidaan kuvata esimerkiksi kompetensseina eli työelämävalmiuksina. Kompetenssit luovat perustan ammatillisen asiantuntijuuden kehittymiselle. Asiantuntijuuden alku on koulutuksessa, joten koulutuksen aikaiset opintojaksot ovat merkityksellisiä asiantuntijuuden kehittymiselle. Asiantuntijuus kehittyy uuden tiedon löytämisessä ja tämän soveltamisessa käytäntöön. (Leinonen 2012, 65–67.) Ammattikorkeakoulupedagogiikkaan sisältyvä käsite asiantuntijuus on hoitotyön opintojen aikana useaan otteeseen mainittu, asiantuntijuuteen kehitytään sitä mukaa, kun tutkintoon kuuluvat opinnot etenevät. Hoitotyön koulutusohjelman kompetenssien mukaista asiantuntijuuteen kuuluvaa osaamista kehitetään jokaisen opintojakson yhteydessä.

Kajaanin ammattikorkeakoulu julkisti uuden pedagogisen toimintatapansa tammikuussa 2014. Sen tarkoituksena on yhtenäistää henkilökunnan, opiskelijoiden ja eri sidosryhmien käsitystä oppimisesta sekä varmistaa opetuksen mahdollisimman tasainen laatu ja valmistuvien opiskelijoiden työelämävalmiudet. Pedagogisen toimintatavan on laatinut koulutustoiminnan kehittämisen työryhmä, johon kuuluu eri osaamisalueiden edustajia ja uutta toimintatapaa on saanut kommentoida koko opetushenkilöstö. Toimintatapaa tullaan tarkastelemaan vuosittain. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2013, 1.)

Kajaanin ammattikorkeakoulun pedagogisen toimintamallin mukaisesti näkemys oppimisesta perustuu kognitiiviseen oppimiskäsitykseen, jolla tarkoitetaan opiskelijan kykyä ja halua oppia teorialtietoa omaan alaansa liittyen sekä hakea tietoa itsenäisesti. Opiskelija ottaa vastuuta oppimisesta olemalla aktiivinen toimija ja pyrkii soveltamaan oppimaansa. Oma aktiivinen toiminta ja merkitysten rakentamisprosessi ovat pohjana oppimiselle. Oppiminen nähdään projektimaisena, tietoa tarkastellaan ilmiöiden ja ongelmien kautta. Kognitiivisen oppimiskäsityksen taustalla on konstruktivinen tiedonkäsitys, jossa oppiminen on aktiivista prosessointia. Opiskelija rakentaa asioille merkityksiä ja merkityksen muodostuminen on sidoksissa olemassa olevan tiedon rakenteeseen. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2013, 8–9.)

Tuottamamme opetusmateriaalin tulee siis perustua kognitiiviseen oppimiskäsitykseen. Opetusmateriaali tulee laatia niin, että se tukee opiskelijan aktiivista roolia oman asiantuntijuuden kehittäjänä. Opetusmateriaalin on mahdollistettava tiedon lisääntyminen ja sen on sijoituttava opiskelijan olemassa olevaan tiedonrakenteeseen. Opetusmateriaalin on myös tuettava ongelmanratkaisun taitoja teorialtiedon lisääntymisen ohella.

Eräs opetusmenetelmä on porinaryhmä, joissa keskustellaan 3–6 hengen ryhmissä annetusta aiheesta ja se sopiikin opettajan käytettäväksi tuottamamme opetusmateriaalin yhteydessä esitettyjen lyhyiden kysymysten pohdintaan. On kuitenkin opettajan päätös, kuinka hän opetusmateriaalia käyttää. Kajaanin ammattikorkeakoulun verkko-opetusympäristö on Moodle-oppimisympäristö. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2013, 10–15.) Tuottamamme opetusmateriaali tulee olemaan saatavilla myös Moodlessa opiskelijan itsenäisen opiskelun tukemiseksi.

2.4 Kriisityö osana sairaanhoitajan opintoja

Opetussuunnitelma on tärkein opetusta ohjaavista asioista. Opetussuunnitelmassa määritellään mitä opetetaan, kenelle opetetaan ja miksi opetetaan. Yksittäinen opintojakso liittyy aina suurempaan kokonaisuuteen. Kriisityö liittyy mielenterveyshoitotyön opintojaksoon ja sitä kautta sairaanhoitajan ammatillisiin opintoihin. Jokaiselle opintojaksolle asetetaan osaamistavoitteet, suunnitelmaan sisältö ja määritetään eri opetusmuotojen laajuus. Osaamistavoitteet tulee asettaa opiskelijälähtöisesti. Sisällön valinnassa voidaan käyttää hyväksi esimerkiksi ydinainesanalyysia, jossa kerrotaan opintojakson osaamistavoitteet yksityiskohtaisemmin. Sisältö voidaan jakaa kolmeen eri tiedon tasoon, joita ovat ydinaines, täydentävä tietämys ja

erityistietämys. (Alaoutinen, Bruce, Kuisma, Laihanen, Nurkka, Riekkö, Tervonen, Virkki - Hatakka, Kotivirta & Muukkonen 2009, 13–16.)

Kajaanin ammattikorkeakoulun vuonna 2013 aloittaneiden hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoiden mielenterveys- ja päihdehoitotyön ydinainesanalyysissä kriisityöhön liittyvänä tavoitteena on, että opiskelija tietää kriisien kulun ja osaa kohdata kriisissä olevan ihmisen. (Arpala & Ravelin 2013, 1.)

Kajaanin ammattikorkeakoulussa on käytössä osaamisperustainen opetussuunnitelma, johon kuuluvat yhteiset kompetenssit sekä alakohtaiset kompetenssit. Yhteisiä kompetensseja ovat oppimisen taidot, eettinen osaaminen, työyhteisöosaaminen, innovaatio-osaaminen sekä kansainvälistymisosaaminen. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2013, 15.) Alakohtaisia hoitotyön kompetensseja ovat hoitotyön asiakkuusosaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, kliinisen osaaminen, päätöksenteko-osaaminen sekä ohjaus- ja opetusosaaminen. Opetusmateriaalia suunniteltaessa on hyvä huomioida myös sairaanhoitajan koulutuksessa vuosikursseille asetetut teemat: perehtyjä, osaaja, soveltaja, kehittäjä. Esimerkiksi vuonna 2013 aloittaneiden opetussuunnitelmassa mielenterveyshoitotyön ammatilliset teoriaopinnot sijoittuvat toiselle vuosikurssille eli osaamisen teemaan. (Opinto-opas 2013).

Opintojakson aikana tapahtunutta arviointia toteutetaan useimmiten tenttien tai tehtävien muodossa. Niiden tarkoituksena on arvioida oppimisen lisäksi opiskelijan pääsyä opintojakson osaamistavoitteisiin. Tärkeää on myös itsearviointin suorittaminen, sillä se kehittää opiskelijan reflektointitaitoja ja sen avulla opettaja saa tietää opiskelijan edistymisestä ilman tenttiä. Osaamisen arviointi tulee suunnitella etukäteen ja kuvata mahdollisimman selkeästi. (Alaoutinen ym. 2009, 25; Kupias 2000, 130.) Tähän opinnäytteenä tuotettavaan opetusmateriaalin ei sisälly oppimisen arviointisuunnitelmaa vaan opintojakson opettaja suunnittelee sen.

3 AKUUTIN TRAUMAATTISEN KRIISIN KULKU

Traumaattinen kriisi määritellään sellaiseksi elämäntilanteeksi, jossa aikaisemmat opitut reaktiotavat sekä kokemukset eivät riitä kriisin kohdatessa tilanteen ymmärtämiseen ja sen psyykkiseen hallitsemiseen. Kriisin kohdatessa koetellaan yksilön toipumis- ja palautumiskykyä, joka on ihmisillä hyvin erilainen. Toiset kykenevät löytämään elämälle uuden suunnan ja helpotuksen oloonsa ilman erityisiä hoitotoimenpiteitä tai ammattilaisen antamaa tukea. Joidenkin kohdalla kriisit voivat muuttua hyvinkin tuskaisiksi ja ahdistaviksi oireiksi, jotka voivat päätyä jopa itsetuhoiseen käyttäytymiseen. (Toivio & Nordling 2013, 293 - 294.)

3.1 Akuutin traumaattisen kriisin tausta

Sana kriisi tulee kreikankielisestä sanasta *krisis*, joka tarkoittaa eroa, muutosta ja liikettä. Kriisi sisältää käsitteenä ajallisen rajallisuuden – kriisillä on aina alku ja loppu. Jokin kriisi elämässä ei aina tarkoita muutosta huonompaan suuntaan, vaan se voi puolestaan olla mahdollisuus aloittaa uudenlainen elämä. (Toivio & Nordling 2013, 293.) Traumaattisella kriisillä sen sijaan tarkoitetaan äkillistä ja odottamatonta tilannetta, joka tuottaisi kärsimystä ja ahdistusta kenelle tahansa (Kiiltomäki & Muma, 2007, 24). Cullbergin (1978, 7, 17), joka on luonut ensimmäisen kriisiteorian, mukaan traumaattisen kriisin määrittelemine ei ole täysin yksinkertainen prosessi. Kriisiin liittyy ulkoinen tapahtuma, sen tulkinta ja reagointi tapahtumaan. Kuka tahansa meistä voi joutua kohtaamaan tällaisen kriisin. Trauma puolestaan tarkoittaa äkillistä vammaa, vauriota tai haavaa.

Yksi tärkeä osa ihmisen elämää ovat tunteet. Tunteita kuvaillaan usein positiivisina ja negatiivisina, mutta jokaisella tunteella on kuitenkin tarkoituksensa. Kaikenlaiset tunteet ovat sallittuja, mutta yhden tunnetilan muuttuessa pysyväksi on syytä huolestua. Tunteet kuuluvat useimpiin muistoihimme vaikkamme sitä tiedostakaan, minkä vuoksi esimerkiksi käsittelemättömän kriisi voi laueta pahana olona samankaltaisen tapahtuman myötä vasta vuosienkin kuluessa. (Saari 2000, 23.)

Traumaattisen kriisin taustalla on poikkeuksellisen järkyttävä elämäntapahtuma, joka aiheuttaa negatiivisia tunteita. Tapahtuman pohjalta syntyy stressitila, johon liittyy ylläsurutusta ja

ahdistusta, mikä näkyy muuttuneena käyttäytymisenä, erilaisina somaattisina oireina sekä tunnereaktioina. (Toivio & Nordling 2013, 294.) Kriisiin kuuluvat voimakkaat reaktiot ovat normaaleja, ihmiselle luontaisia suojautumiskeinoja sietämättömässä tilanteessa (Palosaari 2007, 23).

Traumaattisiin kriiseihin kuuluvat myös yksinäisyyden ja hylätyksi tulemisen sekä itsehalveksunnan ja sekasorron kokemuksia. Useat tutkijat kuten John Bowlby 1961 ja Reuben Hill 1955 ovat painottaneet sitä, että kriisireaktioiden kulussa ilmenee suurta yhtenäisyyttä riippumatta siitä, mikä tekijä kriisin on laukaissut. (Cullberg 1991, 140–141). Kriisin kohdanneen auttaminen lähtee sen hetkisestä avun tarpeesta. Sairaanhoidajan on tärkeää tietää, ymmärtää sekä tunnistaa yleisiä piirteitä kriisin eri vaiheista.

Cullberg (1978, 22-23.) jakaa kriisin kulun neljään luonnolliseen vaiheeseen. Ensimmäinen on sokkivaihe, joka muuttuu myöhemmin reaktiovaiheeseen. Reaktiovaihe muuttuu korjaamisvaiheeksi, joka edelleen kehittyy uudelleensuuntautumisen vaiheeksi. Kriisin käsittelyä kutsutaan suru- ja traumatyöksi siihen liittyvän menetyksen tai uhkan vuoksi. Surureaktiot ja niiden käsittely vaihtelevat yksilöllisesti sekä keston että laadun suhteen riippuen aikaisemmista kokemuksista.

Kriisin kulkua voisi verrata myös tavalliseen fyysiseen haavoittuvuuteen. Ensin tapahtuu niin kutsuttu kudossokki, jota seuraa elimistön puolustusvaihe. Tämän jälkeen seuraa uusiutumisen vaihe kuten sidekudoksen uudelleen kasvu ja prosessi päättyy uudelleen organisoitumiseen ja arven syntymiseen – mikä tarkoittaa elimen toimintojen palautumista. (Cullberg 1987, 22.)

3.2 Sokkivaihe

Sokkivaihe kestää muutamista sekunneista vuorokausiin riippuen yksilön reaktiotavasta sekä siitä, miten järkyttävänä tapahtuma on koettu. Sokkivaiheessa mieli ei ole kypsytynyt ottamaan vastaan tietoa tapahtumasta, vaan reagoi usein esimerkiksi ”tämä ei voi olla totta” ja ”miksi juuri minä?” – tyylyisin ajatuksin. Todellisuus on sokkivaiheessa hyvin etäällä, sillä mieli vasta valmistautuu ottamaan tietoa tapahtuneesta vastaan. (Toivio & Nordling 2013, 295; Nurmi 2006, 66.)

Sokkivaiheessa on tärkeää antaa ihmisen käydä asiaa läpi mielessään niin monta kertaa kuin on tarpeen ja sen läpikäymiseen hän tarvitsee tietoa, joka yleensä perustuu henkilön omaan kokemukseen tilanteesta. Sokkivaiheessa ihmistä kuunnellaan ja otetaan vastaan hänen reaktionsa. (Saari & Hynninen 2010, 46.) Sokkivaiheen tuki voi olla myös sairaanhoitajana tärkeää osata antaa.

Sokkivaiheeseen liittyy epätodellisuuden ja ulkopuolisuuden tunteita. Sokkivaiheeseen voi liittyä myös muuttunut aikakäsitys. Esimerkiksi onnettomuustilanteessa ambulanssin saapuminen paikalle voi tuntua kestävän ikuisuuden. Sokkivaiheessa tunteet ovat usein niin sanotusti pinnan alla, eikä niitä voida vielä kohdata. Esimerkiksi onnettomuustilanteessa tapahtumista voi jäädä mieleen ainoastaan jokin tietty haju tai ääni, mutta muita tapahtumia kriisin kohdannut ei muista ollenkaan. Sokkivaiheeseen liittyy usein myös paniikki, mihin voi liittyä fyysisiä oireita kuten oksentelu. Käytös sokkivaiheessa voi olla myös päinvastaista – hyvinkin järjestäytynyttä. (Kiiltomäki & Muma 2007, 15.) Sokkivaiheessa auttamisessa tärkeintä on fyysisen ja psyykkisen ensiavun antaminen sekä ihmisen reaktioiden lukeminen. Turvallisuuden tunne on tärkeää; tilanteen rauhoittaminen, yhteydenotto läheisiin ja tapahtumien selvittely. Sokkivaiheessa olevaan ihmisen kohtaamiseen on syytä kiinnittää huomiota, sillä esimerkiksi sairaanhoitajan tietyt yksittäiset sanat voivat jäädä pyörimään mieleen. (Kiiltomäki & Muma 2007, 15.)

3.3 Reaktiovaihe

Reaktiovaihe kestää usein joitakin kuukausia ja se alkaa yleensä muutamien päivien kuluessa traumaattisesta tapahtumasta. Reaktiovaihe pääsee yleensä käynnistymään vasta, kun ihminen kokee olevansa turvassa, mikä voi tarkoittaa esimerkiksi kotiin pääsemistä. Sokki- ja reaktiovaihe ovat tavallaan toistensa vastakohtia, sillä siinä missä sokkivaihe pyrkii suojaamaan ihmisen mieltä muistamattomuudelle, reaktiovaiheessa ihminen alkaa muistaa ja hahmottaa tapahtumien kulkua. (Saari 2000, 52–52.) Tässä kriisin vaiheessa ihminen hyväksyy tapahtuneen ja kykenee kohtaamaan traumaattisen tapahtuman ja siihen kuuluvat tunteet heräävät. Reaktiovaiheessa yksilön toimintakyky palautuu ja tapahtumista yleensä halutaan puhua. (Toivio & Nordling 2013, 295.)

Reaktiovaiheessa tapahtuman todellisuuden kohtaaminen voi olla hyvinkin kivuliasta – menetys yleensä huomataan tässä vaiheessa. Reaktiovaiheeseen liittyy myös itsensä syyllistäminen: ”Miksi en sinä aamuna soittanut hänelle?” ”Minun olisi pitänyt huomata..”. Reaktiovaihetta läpikäyvän ihmisen on tärkeää saada puhua kriisin aiheuttamista tunteista ja käydä sitä läpi kokonaisvaltaisesti. Tunneilmaisuille on syytä antaa tilaa ja hyväksyntää ja selviytymisen tukeminen on tärkeää. Myös yksinkertaisista asioista kuten unesta ja ravitsemuksesta on jonkun lähellä olevan ihmisen syytä huolehtia. (Kiiltomäki & Muma 2007, 16.)

3.4 Käsittelyvaihe

Käsittely- eli korjaamisvaiheessa tuki ja myötätunto kyetään ottamaan vastaan sekä traumaan liittyviä tunnereaktioita pystytään käsittelemään (Toivio & Nordling 2013, 295; Nurmi 2006, 167). Käsittelyvaiheessa ihminen usein alkaa ikään kuin vetäytyä käsittelemään tapahtumaa oman päänsä sisällä ja saattaa sanoa, ettei enää jaksa puhua tapahtuneesta. Se ei kuitenkaan tarkoita, ettei hän käsittelee asiaa mielessään. Tässä vaiheessa suru on mukana hyvinkin paljon, mutta pikku hiljaa ihminen alkaa normaalin käsittelyvaiheen edetessä ajatella myös muita asioita. Suru ei kuitenkaan vielä poistu ajatuksista, vaan vahvat tunnereaktiot saattavat palautua muistosta. Tässä vaiheessa muistiin ja keskittymiseen liittyvät ongelmat ovat normaaleja. (Saari 2000, 60–63.)

Käsittelyvaiheessa akuutin traumaattisen kriisin kohdannut ihminen on jo päässyt pidemmälle asian käsittelyssä. Tässä vaiheessa kriisiä käsitellään pitkälti puhumalla, ajattelemalla ja toistamalla tapahtunutta. Täytyy muistaa, että kaikki eivät kuitenkaan pysty työstämään asiaa puhumalla. Heitä olisi hyvä ohjata esimerkiksi kirjoittamaan, kuuntelemaan musiikkia tai tekemään esimerkiksi jotain työtä tai asiaa mikä on tärkeä. Tähän vaiheeseen voi kuulua myös voimakkaita fyysisiä oireita, joista mainittakoon esimerkiksi jatkuvat lihaskivut ja sydämen tykytykset. (Kiiltomäki & Muma 2007, 18.)

Ihmisen ollessa traumaattisen kriisin käsittelyvaiheessa on tärkeää antaa tilaa tunneilmaisulle ja tunteiden hyväksynnälle. Auttajan on tärkeää olla läsnä ja rauhallinen. Sairaanhoitajan tulee olla rohkea ja kohdata se tuska, minkä kriisin kohdannut kokee. Negatiivinen tapa käsitellä kriisiä on usein alkoholin liiallinen nauttiminen. Hoitotyön ammattilaisen on uskallettava

puuttua asiaan, jos ihminen ei kykene huolehtimaan itsestään. (Kiiltomäki & Muma 2007, 19.)

3.5 Uudelleensuuntautumisvaihe

Uudelleensuuntautumisen vaiheessa traumaattiseen tapahtumaan liittyvät oireet ja muistikuvat pyritään kestämään ja käsittelemään, kriisin loppu ei kuitenkaan ole vielä saavutettu. (Toivio & Nordling 2013, 295). Tämän vaiheen perustana on asioiden hyväksyminen osaksi elämää, mikä ei kuitenkaan tapahdu salamaniskusta, vaan pikkuhiljaa prosessin edetessä. Tämän vaiheen alussa ihminen joutuu pakottamaan itsensä kiinnostumaan asioista, useimmiten muiden painostuksesta. Vaiheen toivottu lopputulos on, että ihminen pystyy muistelemaan tapahtumaa tai olemaan muistelematta. Se ei täytä enää hänen ajatuksiaan jatkuvasti eikä häiritse normaalia elämää vaan elämä jatkuu uudenaikaisena. (Saari 2000, 67–68; Nurmi 2006, 167–168.)

Uudelleensuuntautumisvaiheessa kriisi on jo osa elettyä elämää ja ihmisellä on ns. arpeutunut haava sielussaan, mutta hän pystyy jatkamaan elämäänsä eteenpäin. Huomioitavaa on, että kriisi on voinut aiheuttaa pysyviä muutoksia elämään kuten esimerkiksi puolison menehtyminen tai pysyvä vammautuminen. Uudelleen suuntautumisen vaiheessa kriisin kohdannut henkilö on kuitenkin jo löytänyt keinot selvitä rajoitteiden kanssa. Hankalin vaihe on jo selätetty ja elämän syrjästä on saatu pitävä ote. Voidaan ajatella, että muistot ovat jo aiempaa seestyneempiä, ja niistä saadaan voimaa. (Kiiltomäki & Muma 2007, 20.)

Autettaessa uudelleensuuntautumisvaihetta elävää ihmistä, on tärkeää rohkaista häntä eteenpäin elämässään. Hoitotyöntekijä voi esimerkiksi luoda yhdessä kriisin kohdanneen kanssa mielikuvia tulevaisuudesta, auttaa toivon ylläpidossa ja rohkaista luomaan uutta. Täytyy muistaa kuitenkin antaa mahdollisuus palata menneeseen ja muistella traumaattiseen kriisiin liittyviä asioita. Yleisesti ottaen sairaanhoitajalta tulisi löytyä rohkeutta ja tietynlaista herkkyyttäkin esittää oikeita kysymyksiä oikeaan aikaan. Kysymysten tulisi nousta siitä, missä vaiheessa ihminen on kriisin käsittelyssään. Näillä kysymyksillä on tarkoituksena helpottaa asioista puhumista ja suuntaamaan keskustelua oikein. (Kiiltomäki & Muma 2007, 21.)

4 KRIISITYÖ SAIRAANHOITAJAN NÄKÖKULMASTA

Kuntien vastuulla on pelastuslain (379/2011) mukaan psykososiaalisen tuen järjestäminen yhteistoiminnassa pelastustoimen kanssa onnettomuuden johdosta hätään joutuneille. Lisäksi valtioneuvoston asetus pelastustoimesta (787/2003) velvoittaa kunnat varautumaan yhteistoiminnallisen psykososiaalisen tuen järjestämiseen onnettomuuksien uhreille ja heidän omaisilleen sekä pelastajille, jotka ovat olleet osallisina onnettomuudessa. Kainuussa kriisityö toimii kriisiryhmän muodossa virka-aikana ja sen ulkopuolella pääasiassa päivystyspoliklinikan työntekijöiden toimesta (Kriisiryhmätoiminta Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä 2013, 3). Sairaanhoidaja siis voi olla ensimmäinen henkilö, joka kohtaa kriisissä kamppailevan henkilön ja ohjaa hänet kriisityön pariin.

4.1 Kriisityön perusteet

Kriisityöllä tarkoitetaan yleisellä tasolla kaikkea toimintaa kriisin kohdanneen henkilön auttamiseksi ja sen tarkoituksena on edistää mielenterveyttä sekä ennaltaehkäistä mielenterveyshäiriöiden syntyä. Sen perimmäisenä tarkoituksena on auttaa ja tukea ihmistä kriisin läpikäymisessä niin, että hän pääsee elämässään eteenpäin. Kriisityötä tekevät monet eri tahot ja organisaatiot julkisen terveydenhuollon lisäksi: seurakunnat, järjestöt ja yksityinen terveydenhuolto. Kriisityötä on tutkittu paljon, mutta tutkimusten näkökulmana on useimmiten suuronnettomuustilanteiden kriisinhallinta. (Kiiltomäki & Muma 2007, 7,31.)

Esimerkkinä suuronnettomuuksiin kohdistuneista tutkimuksista mainittakoon Jokelan ampumissurmille altistuneiden oppilaiden selviytyminen, tuki ja hoito- tutkimuksen väliraportti. Tutkimuksen mukaan välittömästi tapahtuman jälkeistä psyykkistä ensiapua oli toteuttamassa oppilashuoltoryhmä, jossa terveydenhoitajakin toimi yhtenä asiantuntijana. Suurin osa psyykkistä ensiapua saaneista, tutkimukseen osallistuneista nuorista koki sen olleen hyödyksi tilanteessa. (Suomalainen, Haravuori, Berg, Kiviruusu & Marttunen 2009, 17.)

Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen psykiatriyhdistyksen ry:n (2009) asettaman työryhmän laatiman käypä hoito -suosituksen traumaperäisistä stressireaktioista ja –häiriöistä kohderyhmäksi mainitaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työntekijät sekä traumaattisissa tilanteissa toimiva henkilöstö kuten ensiapuhenkilöstö. On erittäin tärkeää,

että sairaanhoitajille opetetaan akuutin traumaattisen kriisin vaiheet ja kriisityö jo opiskeluvaiheessa, jotta he voivat työelämässä käyttää hyväkseen saamaansa asiantuntijuutta. Joissakin tilanteissa se, että osaa etsiä mainittua käypä hoito - suositusta, voi olla tilannetta eteenpäin vievä asia.

Kriisiauttamisen verkosto on hyvin monitasoista ja yksilön voi olla vaikea hahmottaa, mistä saada apua kriisin kohdatessa. Hädän hetkellä ihminen voi usein mennä sokkiin, jolloin ammattilaisen ohjaus tarvittavien palvelujen piiriin on mielenterveysongelmien ennaltaehkäisemiseksi tärkeää. Kriisityön luonteeseen kuuluu matalan kynnyksen avun tarjoaminen sekä anonyymius eli nimettömyys. Mitään ei kirjata, eikä tukea saaneiden nimiä oteta ylös. Auttaminen tapahtuu tässä ja nyt, minkä vuoksi kriisityöntekijän myöteläminen ja kyky ymmärtää kriisin kohdannutta on äärimmäisen tärkeä lähtökohta työn onnistumiselle. Turvallisen henkilön läsnäolo ja ihmisen perustarpeista huolehtiminen ovat tärkeitä asioita välittömästi kriisin aiheuttaneen tapahtuman jälkeen. Tässä vaiheessa annettu ohjaus jatkoa ajatellen tulee antaa paitsi suullisesti myös kirjallisesti, sillä ihminen ei välttämättä muista mitään käydyistä keskusteluista enää seuraavana päivänä. (Kiiltomäki & Muma 2007, 31; Pohjolan-Pirhonen, Poutiainen & Samulin 2007, 20.)

Akuutilla stressihäiriöllä (Acute Stress Disorder, ASD) tarkoitetaan tilaa, joka syntyy äkillisen psyykkisen järkytyksen seurauksena. Tilaan voi kuulua lyhytaikaista unettomuutta ja muita stressioireita, mutta sen kesto on yleensä noin parista päivästä maksimissaan kuukauteen. Akuutti stressihäiriö muuttuu post-traumaattiseksi stressihäiriöksi (Post Traumatic Stress Disorder), josta käytämme lyhennettä PTSD, esimerkiksi silloin, kun reaktiot jatkuvat voimakkaina yli kuukauden, persoonallisuus muuttuu, trauma koetaan yhä uudelleen ja uudelleen tai jos henkilöllä on suuria vaikeuksia selvitä arjesta vielä pitkään traumaattisen tapahtuman jälkeen. (Kiiltomäki & Muma 2007, 24; Suomalainen, Haravuori & Marttunen. 2009, 52–53.) Käypä hoito -suosituksen mukaan PTSD voi ilmentyä kuuden kuukauden sisällä traumaattisesta tapahtumasta ja sen diagnostiikassa käytetään Suomessa muutoinkin yleisesti käytössä olevaa ICD-10-tautiluokitusta. Sen oireiksi luetaan painajaisunet, hetkelliset voimakkaat takauumat tapahtumasta, ahdistuneisuus tapahtumaa muistuttavissa tilanteissa ja ylivireystilat. (Duodecim 2009.)

Akuutilla kriisityöllä tarkoitetaan ennaltaehkäisevää toimintaa, joka alkaa heti onnettomuuden tai muun kriisitilanteen tapahduttua. Sen tarkoituksena on lievittää psyykkistä stressiä sekä ennaltaehkäistä psyykkisen trauman syntymistä. Akuuttia kriisiapua voidaan antaa esi-

merkiksi mielenterveyspalveluissa tai erikoissairaanhoidossa. (Hynninen & Upanne 2006, 7.) Akuuttia apua kriisitilanteessa kutsutaan myös nimellä psyykkinen ensiapu ja jokaisella hoitotyön ammattilaisella tulee olla valmius antaa sitä. Psyykkinen ensiapu on kuuntelua, läsnäoloa ja perustarpeista huolehtimista, ei niinkään puhumista tai ohjaamista vaan traumaattisen tapahtuman kohdanneen ihmisen lähellä oloa ja kuuntelua. (Saari 2000, 141–142; Ponteva 2006, 125.) Psykososiaalinen tuki määritellään toiminnaksi, jolla ehkäistään esimerkiksi suur-onnettomuuden psyykkisiä vaikutuksia yksilöön ja pyrkimykseksi vähentämään onnettomuuden haittoja sekä yksilön että yhteiskunnan kannalta (Küiltomäki & Muma 2007, 45).

Defusingilla tarkoitetaan purkukeskustelua, joka on kehitetty erityisesti ammattihenkilöiden työssään kohtaamien traumaattisten kokemusten purkuun. Se tulee järjestää mahdollisimman pian traumaattisen tapahtuman jälkeen ja sen tarkoituksena on palauttaa työkyky ennalleen. Sen sisältö koostuu tapahtuman läpikäynnistä, päällimmäisten tuntemusten jakamisesta sekä informaatiosta, jossa kerrotaan esimerkiksi uhrien voinnista tai tapahtuman taustoista laajemmin. (Saari 2000, 148–151.) Debriefingilla eli psykologisella jälkipuinnilla taas tarkoitetaan tapahtuman ja tuntemusten syvällisempää läpikäyntiä onnettomuuden uhrin omaisen tai omaisten kanssa. Istunto voi olla yksilö- tai ryhmämuotoinen. Myös ammattilaisille voidaan tarvittaessa järjestää sekä purkukeskustelu että jälkipuinti ja purkukeskustelussa arvioidaan jälkipuinnin tarpeellisuus (Saari 2000, 153–154; Pohjolan-Pirhonen, Poutiainen & Samulin 2007, 141–142.) Käsitlemme defusingia ja debriefingia tarkemmin omina alalukuinaan kohdissa 4.3 ja 4.4.

4.2 Kriisissä olevan ihmisen kohtaaminen sairaanhoitajana

Psyykkinen ensiapu ja psykososiaalisen tuen antaminen vaativat hoitajalta paljon. Hänen tulee olla empaattinen ja pystyä kohtaamaan monenlaisia vaikeita tilanteita sekä kyetä tukemaan ihmistä kriisin läpikäymisessä. Lisäksi hoitajan pitää osata kuunnella ja antaa ihmiselle aikaa sekä pystyä antamaan kriisiin liittyvää faktatietoa kuten mitä on tapahtunut ja miten tästä eteenpäin (Küiltomäki & Muma 2007, 48–49). Kriisityöntekijän tulee osata tunnistaa ihmisen tarpeita eri vaiheissa sekä tunnistaa solmukohdat ja auttaa niiden purkamisessa (Saari & Hynninen 2010, 47.)

Traumaattisen kriisin kohdanneen ihmisen auttaminen, kuuntelu sekä jatkohoitoon ohjaaminen eivät kuulu pelkästään kriisityön parissa työskentelevällä henkilöstöllä. Kriisin kohdan-

neelle ihmiselle voi joskus syntyä esimerkiksi post-traumaattinen stressireaktio tai mielenterveyshäiriö kuten masennus, jotka sairaanhoitajan tulee osata tunnistaa riippumatta työyksiköstä. Kriisiin liittyvät oireet eivät välttämättä esiinny juuri traumaattisen tapahtuman jälkeen vaan voivat puhjeta myöhemmin, jolloin ihminen voi esimerkiksi hakeutua terveyskeskuksen vastaanotolle unettomuuden vuoksi. Lisäksi hoitohenkilöstö on terveydenhuoltoalan suurin työntekijäryhmä ja näin ollen suurella todennäköisyydellä mukana auttamassa kriisin kohdanneita. Hyvänä esimerkkinä tästä voi käyttää Konginkankaan liikenneonnettomuutta vuonna 2004, jolloin töihin hälytettiin yhteensä 214 työntekijää, joista 105 oli sairaanhoitajia. Kriisitilanne ei kuitenkaan aina ole näin itsestään selvä vaan esimerkiksi sisätautien osastolla voi kohdata sairastumisen johdosta kriisissä olevia ihmisiä sekä heidän omaisiaan. Ei siis ole epätavallista, että sairaanhoitaja kohtaa työssään kriisitilanteessa kamppailevia ihmisiä ja näin ollen kriisin vaiheiden tunnistaminen sekä asiakkaan ja hänen omaistensa kohtaaminen kriisitilanteessa on äärimmäisen tärkeää. (Kiiltomäki & Muma 2007, 7-8.)

Hoitajana on tärkeä huolehtia esimerkiksi ihmisen turvallisuuden tunteesta ja perustarpeista varsinkin sokkivaiheen aikana, mutta tärkein auttamisen muoto on kuitenkin vilpitön läsnäolo. Ihminen tarvitsee jonkun, jonka kanssa jakaa ahdistustaan. Lisäksi on pystyttävä olemaan looginen ja järjestäytynyt sekä kyettävä näkemään kokonaiskuva esimerkiksi onnettomuudesta, jotta hän voi välittää sen kriisin kokeneelle. Uhrin tai omaisen kokemus kriisiin johtaneesta tapahtumasta saattaa usein olla irrallinen ja hajanainen. Hoitajan persoonalla vaikuttaa lähes poikkeuksetta ihmisen kohtamiseen ja tärkeintä on pystyä olemaan aito oma itsensä, jolloin asiakas kokee arvostusta ja tasavertaista kanssakäymistä. Joskus paitsi omaiselle myös hoitajalle vaikeinta on epätietoisuuden ja epävarmuuden hyväksyminen. Onnettomuudessa loukkaantuneen omaisen terveydentilan selvittelyissä voi mennä aikaa, jolloin hoitajan on tärkeä tukea ja rauhoitella omaisia. Kriisin kohdanneen ihmisen voimavarojen tunnistaminen ja vahvistaminen antavat tukea kriisin läpikäymisessä. (Kiiltomäki & Muma 2007, 47–49.)

Voimavarojen vahvistamiseksi on tärkeää tarjota apua aktiivisesti ja oikea-aikaisesti. Jos ihminen aluksi kieltäytyy avusta, on sitä syytä tarjota hänelle vielä uudelleen ja sopia esimerkiksi, että hoitaja soittaa vielä seuraavana päivänä hänelle. Jokaisen kriisiin joutuneen yksilöllinen tapa kohdata kriisi tulee myös huomioida vahvasti, sillä jokaisen ihmisen voimaa antavat asiat ovat hyvin erilaisia kuten myös tapa surra. Menetyksen jälkeen kriisin kohdannut saattaa tarvita lähelleen ihmisen, joka uskoo elämän jatkumiseen. (Kiiltomäki & Muma 2007, 50–52.)

Suru kuuluu paitsi osaksi kriisiä myös lähes välttämättömänä osana ihmisen elämää. Todennäköisesti jokainen sairaanhoitaja kohtaa työuransa aikana surevia ihmisiä, minkä vuoksi onkin tärkeää pystyä kohtaamaan esimerkiksi läheisensä äkillisesti menettänyt henkilö. Menetykset vaativat paljon aikaa ja voimia eikä suru varsinaisesti koskaan lopu vaan vain hellittää. Kun kyseessä on äkillinen menetys, voivat traumaperäiset oireet pitkittää tai estää surun käsittelyä. Vaikka on tärkeää tunnistaa kriisin etenemisen vaiheet, ei turha suremisen analysointi tai diagnosointi kannata vaan on tärkeintä olla lähellä ihmistä; lohduttamassa ja luomassa toivoa. Sairaanhoitajan tulee kyetä kohtaamaan erilaisia tunteita läheisensä menettäneeltä ihmiseltä. Surevalle erityisen merkityksellistä on ymmärretyksi tulemisen kokemus, jota voi auttaa esimerkiksi vertaistuen järjestäminen. Sureva ihminen tarvitsee usein paikan, jossa surra rauhassa ja olla oma itsensä. (Kiiltomäki & Muma 2007, 81–83.)

Surutyön prosessi kulkee Wordenin (2009, 39–50) mukaan suurin piirtein samojen vaiheiden mukaan kuin akuutti traumaattinen kriisi. Ensimmäinen vaiheista on menetyksen hyväksymisen ja sen tarkastelun vaihe, toinen surun aiheuttaman kivun salliminen ja sen käsittely. Kolmannessa vaiheessa ihminen sopeutuu niihin olosuhteisiin, joista kuollut henkilö puuttuu ja viimeisessä vaiheessa hän sijoittaa vainajan muistoihin, kuvitelmiin ja pystyy jatkamaan jo elämäänsä. Tätä kutsutaan Poijulan (2002, 20–22) mukaan uudeksi suruteoriaksi, jossa vainajaa ei yritetä unohtaa vaan sopeudutaan elämään tapahtuneen kanssa ja omaisen on muutettava suhdettaan vainajaan toisenlaiseksi.

Erityisen voimakkaita tunnereaktioita ihmisessä herättää läheisen itsemurha, sillä siihen ihminen ei kykene millään tasolla valmistautumaan. Se saattaa herättää läheisissä hyvin voimakkaita tuntemuksia kuten itsesyytöksiä, katkeruutta ja vihaa. Sairaanhoitajana itsemurhan tehneen omaisen tukeminen on hyvin samanlaista kuin muidenkin kriisien. Tärkeintä on hyväksyä ihminen ja antaa tilaa kaikenlaisille tuntemuksille sekä varmistaa, että hän saa tarvitsemaansa tukea suruunsa myös jatkossa. (Kiiltomäki & Muma 2007, 85.) Joskus itsemurha voi tuoda läheisille myös helpotusta esimerkiksi pitkään jatkuneiden itsemurhayritysten jälkeen. Usein tällaisissa tilanteissa henkilöllä on hyvin ristiriitaisia tunteita ja ulkopuolinen tuki niiden käsittelyyn on tarpeen. Lisäksi läheisen itsemurhasta pitää pystyä puhumaan, jottei se jäisi käsittelemättömäksi varsinkaan lasten ja nuorten kannalta, sillä he ovat alttiita aikuisilta tuleville malleille. Tapahtuman läpikäymisellä pyritään estämään, ettei itsemurhasta tule pakokeinoja esimerkiksi ystäville tai perheen muille jäsenille. Kaikkien kriisin kohdanneiden ihmisten tukemisessa tulee aina muistaa myös käytännön asioissa auttaminen kuten palveluohjaus tilanteissa, joissa esimerkiksi puolison kuollessa toimeentulo on epävakaa. Vertaistukea

ihminen voi hakea esimerkiksi seurakuntien sururyhmistä, järjestöiltä kuten Suomen mielen-terveysseura, Surunauha – Itsemurhan tehneen läheiset ry ja Suomen punainen risti sekä internetistä www.tukinet.fi ja www.surunauha.net. (Saari ym. 2009, 88–91, 116.)

Nuikka (2002, 71–72) on tutkinut väitöskirjassaan sairaanhoitajan kokonaisvaltaista työkuormittumista osastotyössä. Kaikki haastatellut sairaanhoitajat kokivat nuoren potilaan kuoleman erityisen vaikeaksi ja ahdistavaksi. Sekä elämäkokemus että työkokemus helpottivat kuoleman kohtaamista työssä. Kuolleen henkilön omaisen kohtaaminen aiheutti myös tutkimuksen hoitajissa voimakkaita tunnereaktioita ja useista tuntui, etteivät he kyenneet auttamaan omaisia eivätkä löytäneet sopivia sanoja heidän lohduttamiseksi. Surun myötäeläminen koettiin vaikeaksi ja ahdistavaksi. Yhtenä keinona selvitä työstä koettiin omasta kunnosta huolehtiminen esimerkiksi liikunnan muodossa, mutta muiden osaston työntekijöiden tuki ja lämminhenkinen työskentelyilmapiiri oli myös tärkeä. Myös työnohjaus koettiin erittäin hyödyllisenä tapana purkaa omia tuntemuksiaan.

Kriisityötä tekevä tai kriisejä työssään kohtaava sairaanhoitaja on altis stressille ja voimakkaille tunnereaktioille. Lisäkoulutusten hankkiminen on voimavara, joka lisää työn mielekkyyttä ja niiden avulla työn mielenkiinto säilyy paremmin. Myös työnohjaus on tärkeä osa hoitajan uupumisen ehkäisyä kuten myös kehityskeskustelut esimiehen kanssa sekä työterveyshuolto. Joskus työyhteisölle tarvitaan nopeasti järjestettäviä psykologisia purkukokouksia, joissa työterveyshuollon edustaja voi olla vetäjänä. Esimerkiksi uhkaava tilanne osastolla voi aiheuttaa henkilökunnalle tarpeen kriisiapuun joko yksilöllisesti tai psykologisen purkukokouksen muodossa. (Kiiltomäki & Muma 2007, 139–140.)

4.3 Debriefing eli psykologinen jälkipuinti auttamismenetelmänä

Debriefingista käytetään toistensa synonyymeina useita eri muunnelmia kuten psykologinen jälkipuinti, psykologinen debriefing ja pelkkä debriefing. Se kehiteltiin alun perin Yhdysvalloissa 1980-luvun lopulla Jeffrey Mitchellin toimesta. Hän oli käyttänyt menetelmän kehittelyyn ja tutkimiseen lähes vuosikymmenen julkaistessaan sen ensi kertaa, sillä hän halusi varmistua menetelmän hyödyistä. Mitchell itse halusi alun perin käyttää menetelmää vain osana stressinhallintaohjelmaa organisaatioissa, joissa työntekijät joutuivat osaksi vaarallisia tai riskialttiita tehtäviä. Menetelmän levitessä myöhemmin Norjaan, alettiin sitä käyttää myös yksittäisten onnettomuuksien uhrien omaisten psyykkisten reaktioiden käsittelyyn. Suomessa me-

netelmää käytetään nykyään kaikkien uhriryhmien psyykkisten reaktioiden käsittelyyn ja sen käyttöä varten edellytetään erillistä debriefing - koulutusta. (Saari 2000, 153–154.)

Suomessa debriefingia alettiin käyttää ensimmäisen kerran vuonna 1990 Pietarsaaressa, mistä se alkoi hiljalleen levitä koko maahan. Todellinen läpimurto kriisityössä koettiin kuitenkin vuonna 1994 M/S Estonian haaksirikon jälkeen. Erikoista kriisityön läpimurrossa oli, ettei se ollut vielä tuolloin lakisääteistä toimintaa vaan sen kehittäminen tehtiin kentällä. Pelastuslaki ja –asetus, joissa määrättiin kriisityön tarjoaminen kuntien velvollisuudeksi, tulivat voimaan vasta vuonna 1999. Nykyään Suomessa on ainutlaatuinen kriisityön järjestelmä, jollaista ei ole onnistuttu muualla maailmassa perustamaan. (Saari & Hynninen 2010, 43–44.)

Kriisitilanteen läpikäymisessä käytetään siis psykologista jälkipuintia eli debriefingia sekä sen jälkeistä seurantakäyntiä. Nämä soveltuvat menetelmänä käytettäväksi, kun kyseessä on äkillinen ja ennustamaton traumaattinen tilanne. Sokkivaiheen tulee olla ohi, ennen kuin debriefing voidaan toteuttaa. Sen sijaan pitkäkestoisiin traumaattisiin kriiseihin kuten perheväkivallan uhrille se ei sovi. Jälkipuintia käytetään reaktiovaiheen menetelmänä eli se järjestetään keskimäärin kolme vuorokautta traumaattisen tapahtuman jälkeen. Sitä ei saa järjestää liian myöhään, ettei ihmisen mieli ala ”sulkeutua”, jolloin kriisityöntekijä joutuu ikään kuin nyhtämään ja kaivelemaan tapahtumaan liittyviä tuntemuksia ihmisestä. (Saari 2000, 172–175.) Saaren & Hynnisen (2010, 48) mukaan myös liian aikainen käsittely saattaa mennä hukkaan eikä ihminen edes välttämättä muista sokkivaiheessa käytyä istuntoa. Traumaattisen tilanteen läpikäynti sokkivaiheessa saattaa olla vaaraksi ihmisen mielelle, sillä tarpeellinen suojareaktio voi murtua. Mieli suojautuu traumaattiselta tapahtumalta pelkistämällä tapahtumaa tai jopa unohtamalla joitain asioita.

Seurantakäynti järjestetään noin 3–4 päivän kuluttua jälkipuinti-istunnosta, mutta kuitenkin viimeistään noin viikon kuluttua tai uhrin menehdyttyä hänen hautajaistensa jälkeen. Tämän istunnon tarkoituksena on miettiä, ovatko reaktiovaiheen oireet jo lieventymässä ja antaa ihmiselle vertaistukea. Istunnon tarkoituksena on myös käydä läpi ihmisen reaktioita tapahtumaan ja normalisoida ne. On tärkeää huomata, että muillakin on samankaltaisia tunteita eivätkä ne ole mitenkään epänormaaleja. (Saari & Hynninen 2010, 47.) Jos lisäapu on edelleen tarpeen, voidaan tavata vielä kerran tai tarvittaessa ohjata asiakas muun avun piiriin (Hammarlund 2010, 139). Näiden istuntojen kokonaistavoitteena on muun muassa saada aikaan realistinen kuva tapahtumista ihmiselle, nimetä tunteita sekä vähentää sairastuvuutta (Palo-saari 2007, 102).

Useimmiten psykologinen jälkipuinti on ryhmämuotoinen ja siihen osallistuu yksilöllisen tarpeen mukaan suunniteltu ryhmä, joka voi sisältää esimerkiksi onnettomuudessa menehtyneen omaisia. Jälkipuinnin vaihteita ovat aloitus, faktat, ajatukset, reaktiot, normalisointi ja uudelleensuuntautuminen. Jälkipuinnin tarkoitus on nimenomaan lievittää sekä ehkäistä traumasta aiheutuvia jälkioireita. Joskus voi olla tarpeen ottaa yhteyttä kriisin kokeneeseen henkilöön vielä useita kertoja jälkipuinti - istunnon tai -istuntojen jälkeen esimerkiksi puhelimitse. Lisäksi on olemassa Verkkokriisikeskus, jonne henkilön voi tarvittaessa ohjata. Se toimii osoitteessa www.tukinet.fi. (Kiiltomäki & Muma 2007, 26.)

Debriefing- istunnot eivät ole vetäjäpainotteisia vaan vetäjä on vain ohjaamassa istunnon kulkua eteenpäin. Hän ennemmin esittää avoimia kysymyksiä, jotka ohjaavat ihmistä ajattelemaan, kuin kertoo mielipiteitään ja kommenttejaan. Vetäjän roolissa yksi tärkeimmistä asioista on myös sääntöjen kertominen heti istunnon aluksi. Tärkein sääntö on, että jokaisen annetaan omalla puheenvuorollaan puhua loppuun asti eikä ketään keskeytetä. (Hammarlund 2010, 136–137.)

Jälkipuinnin hyödyistä ja haitoista on pitkään käyty keskustelua tutkimusten valossa suuntaan ja toiseen. Valtaosa tutkimuksista osoittaa jälkipuinnin olevan oikein toteutettuna hyödyllistä asiakkaalle. (Hammarlund 2010, 143.) Yksittäisenä kertaistuntona toteutettu jälkipuinti sen sijaan ei tutkimusten mukaan ehkäise post-traumaattisen stressihäiriön (PTSD) syntyä eikä myöskään vähennä riskiä sairastua masennukseen tai erilaisiin ahdistustiloihin. Vuoden kestäneen tutkimuksen aikana todettiin yksittäisen jälkipuinnin saattavan olla jopa PTSD:n syntyä edesauttava tekijä. (Rose, Bisson, Churchill & Wessely 2002, 5). Wahlbeckin (2009) kirjoittaman käypä hoito - suosituksen mukaan tutkimusten näytön aste on B eli kyseisellä aiheella on kohtalainen tutkimusnäyttö.

Myöskään useampien istuntojen muodossa toteutetut jälkipuinnit eivät todennäköisesti ehkäise edellä mainittujen oireiden ja sairauksien syntymistä, eikä niitä tutkimuksen mukaan voida suositella ainakaan kaikkien kohdalla (Roberts, Kitchiner, Kenardy & Bisson 2010, 7; Kornør, Winje, Ekeberg, Johansen, Weisæth, Ormstad, Steiro, Fretheim 2006; Gartlehner, Forneris, Brownley, Gaynes, Sonis, Coker-Schwimmer, Jonas, Greenblatt, Wilkins, Woodell & Lohr 2013, 8). Palsternack (2004) viittaa artikkelissaan edellä mainittujen kaltaisiin tutkimuksiin todeten, että tässä tilanteessa tutkimusnäyttö ja käytäntö poikkeavat huomattavasti toisistaan. Lisäksi hän toteaa kehon luonnollisesti pyrkivän unohtamaan traumaattiset tapahtumat, mutta debriefingin kaivavan tuon luonnollisen unohduksen jälleen esiin

epäillen sen näin vaikeuttavan ihmisen paranemista ja kriisin vaiheiden etenemistä. Saaren (2000, 301) mukaan useimpia kriittisesti psykologiseen jälkipuintiin suhtautuvia tutkimuksia ei voi kuitenkaan yleistää Suomessa tehtävään kriisityöhön, sillä ne on toteutettu yksittäisinä yksilöllisinä interventioina toisin kuin Suomessa.

Suomessa on tutkittu Jokelan ampumissurmille altistuneiden oppilaiden kokemusta saamastaan avusta ja tulokset näyttävät psyykkisen ensiavun sekä kriisityön näkökulmasta kohtalaiseen hyviltä. Psyykkistä ensiapua oppilaille toteutti oppilashuolto, nuorisotoimi ja seurakunta. Sen koki tarpeettomaksi tai haitalliseksi vain 4 %:a kyselyyn vastanneista. Muut kokivat sen olleen hyödyksi joko paljon, riittävästi tai vähän. Psyykkisesti oireilevista nuorista apua koki saaneensa 80 %:a vastanneista ja heistä 55 %:a tuen olleen vähintään riittävää. Seuranneen viikon aikana toteutetun kriisityön koki auttavaksi osallistuneista noin 60 %:a. Kaikkein tärkeimmäksi tuen muodoksi lähes kaikkien vastaajien mielestä tutkimuksessa koettiin lähipiiri, johon lukeutuu perhe, sukulaiset ja ystävät. (Suomalainen ym. 2009, 17.)

Vaikka useat tutkimukset kyseenalaistavat debriefingin hyödyllisyyden, toteavat esimerkiksi Nurmi (2006) teoksessaan *Kriisi, pelko ja pakokauhu* sekä Saari (2000) kirjassaan *Kuin salama kirkkaalta taivaalta – kriisit ja niistä selviytyminen* kokemustensa jälkipuinnin käytöstä olleen erittäin hyviä. Lisäksi Nurmi toteaa, että on vaikea keksiä muutakaan keinoa käydä läpi traumaattista tapahtumaa. Saari taas toteaa, että nimenomaan oikein toteutettuna ja ammattilaisen toteuttamana jälkipuinti on hyvä toimintatapa. Kliininen kokemus debriefingin hyödyistä on kiistaton ja se osoittaa työn olevan tuloksellista ja vaikuttavaa. Tulee muistaa, ettei yhteydenotto kriisin kohdanneeseen ole koskaan pelkkä debriefing vaan asiakkaaseen ollaan yhteydessä muutoinkin. Häntä ohjataan, tuetaan ja neuvotaan myös esimerkiksi puhelimitse. Debriefingissa sovitaan poikkeuksetta asiakkaan tilanteen seurannasta ja tarvittaessa myös jatkohoitokontakteista.

4.4 Defusing eli purkukeskustelu auttamismenetelmänä

Defusing eli purkukeskustelu on yleisimmin työssään kriisejä kohtaavien ammattilaisten tuntemusten purkuun tarkoitettu ryhmäkeskustelu. Yleisimpiä ammattiryhmiä ovat sairaankuljettajat, palomiehet ja poliisi. Purkukeskustelu käynnistetään mahdollisimman pian traumaattisen tapahtuman jälkeen ja sen kesto on huomattavasti lyhyempi kuin psykologisen jälkipuinnin eikä tarkoituksena ole mennä yhtä syvälle kuin jälkipuinnissa. Ihanteellinen ajankoh-

ta purkukeskustelulle on kolme tuntia tapahtuman jälkeen ja yksi sen tärkeimmistä tavoitteista on paitsi tapahtumien auki purku myös psykologisen jälkipuinnin tarpeen selvittäminen. (Nurmi 2006, 172–174.) Purkukeskusteluun kuuluu tavallisimmin kolme vaihetta; johdanto, tapahtumien ja reaktioiden läpikäynti, palautteen anto ja jatko-ohjeistus (Nurmi 2006, 174; Ponteva 2006, 131).

Saaren (2000, 150–152) ja Pontevan (2006, 131) mukaan joissain tilanteissa purkukeskustelu voi olla käyttökelpoinen menetelmä myös traumaattisen tapahtuman uhreille. Esimerkiksi suuronnettomuustilanteessa, jossa lievästi loukkaantuneita on paljon, voidaan kyseistä menetelmää käyttää psyykkiseen ensiapuun. Loukkaantuneista kootaan pienryhmiä, joissa keskustellaan tapahtumista. Näissä tilanteissa usein sovitaan myös myöhemmästä psykologisesta jälkipuinnista. Saari kuitenkin toteaa purkukeskustelun kokonaisuudessaan olevan vähän liian lyhyt ja jättävän sekavan mielikuvan tapahtumista ja lisää, että hän järjestää poikkeuksetta myös ammattilaisille psykologisen jälkipuinnin.

5 OPINNÄYTTEEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla traumaattisia kriisejä ja kriisityötä sekä suunnitella opetusmateriaali kriisityöstä mielenterveystyön perusopintoihin.

Tavoitteenamme on tuottaa näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuva ja helposti päivitettävä opetusmateriaali, jota hoitotyön opettaja voi käyttää osana ammattikorkeakoulun mielenterveyshoitotyön opetusta ja jonka avulla sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat oppivat oleelliset asiat traumaattisista kriiseistä ja kriisityöstä. Omana tavoitteenamme on kehittyä tulevana hoitotyön asiantuntijoina ja oppia tuntemaan kriisin vaiheet sekä kriisityön perusteet.

Tutkimustehtäviämme ovat:

1. Mitä on oppiminen hoitotyön opinnoissa Kajaanin ammattikorkeakoulussa?
2. Mitä ovat kriisi ja kriisityö sairaanhoitajan näkökulmasta?
3. Millainen on hyvä ja osaamisen kehittymistä tukeva opetusmateriaali ammattikorkeakoulussa hoitotyön opiskelijoille mielenterveyshoitotyössä?

6 OPETUSMATERIAALIN TUOTTAMINEN MIELENTERVEYSHOITOTYÖN PERUSOPINTOIHIIN

Tuotteistetun opinnäytetyön tarkoituksena on yleensä valmistaa jonkinlainen tuotos tai tuote kuten esite, opas tai opetusvideo. Vaikka työmme ei tuokaan esiin uusia tutkimustuloksia, on sen silti pohjauttava tutkittuun ja näyttöön perustuvaan tietoon. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä yhdistyy käytännön työn tekeminen ja tehdyn työn raportointi. Tuotteistetussa opinnäytetyössä ei yleensä esitetä tutkimuskysymyksiä, ellei samalla tehdä selvitystä. (Vilka & Airaksinen 2003, 8,30.) Opinnäytetyömme tuotoksena syntyi opetusmateriaali traumaattisesta kriisistä ja kriisityöstä Kajaanin ammattikorkeakoulun mielenterveyshoitotyön opintoihin. Opetusmateriaali on esillä internetissä Kajaanin ammattikorkeakoulun Moodle -sivustolla.

6.1 Opetusmateriaalia tuottavan opinnäytetyön tekeminen

Sosiaali- ja terveysalan tuotteistamisprosessi etenee samalla tavalla kuin minkä tahansa tuotteen tekeminen. Jos päätös tuotteesta ja sen käytöstä on jo alussa selkeä, kuuluu tuotteistamisprosessiin lähinnä valmiin tuotteen suunnittelu ja tekeminen. Riippumatta tuotteen kehitysprosessin tavoitteista, voidaan siinä tavallisimmin erotella viisi vaihetta. Tuotteen kehittäminen alkaa ongelman tai kehittämistarpeen toteuttamisesta, sitä seuraavat ideointi, luonnostelu, kehittäminen ja viimeistely. Vaiheesta toiseen siirtyminen ei edellytä edellisen vaiheen päättymistä, vaan esimerkiksi ideointi, luonnostelu ja kehittäminen voivat kulkea rinnakkain. (Jämsä & Manninen 2000, 28).

Opinnäytetyöprosessimme käynnistyi maaliskuussa 2013 aiheen valinnalla. Huhtikuussa meillä oli aiheanalyysiseminaari ja kesäkuussa esittelimme jo tutkimussuunnitelmamme. Alun perin aiheemme liittyi kriisityön asiakastytyväisyyteen. Tämä todettiin kuitenkin eettisten syiden vuoksi hankalaksi aiheeksi, mistä johtuen aiheemme vaihtui lokakuussa 2013 nykyiseen. Emme käyneet läpi kaikkia opinnäytetyön virallisia vaiheita enää uudelleen muuttuneen aiheemme kannalta. Suunnittelimme kuitenkin muuttuneen opinnäytetyömme huolellisesti ja teimme suunnitelman kirjallisena itseämme varten.

Ensimmäinen vaihe tuotteistamisprosessissa alkaa useimmiten **ongelman havaitsemisesta** jo olemassa olevassa palvelussa tai tuotteessa tai halutaan kehittää uusi tuote vastaamaan tämänhetkisiä tarpeita. Ongelman tai kehittämistarpeen tarkentamisessa tärkeää on selvittää ongelman laajuus eli asiakasryhmä ja ongelman yleisyys. Tässä vaiheessa kannattaa hankkia tietoa jo olemassa olevista samankaltaisista tuotteista ja niiden käyttökelpoisuudesta havaitun ongelman ratkaisemiksi välttyäkseen turhalta työltä. (Jämsä & Manninen 2000, 29–30).

Meidän opinnäytteemme aiheena oleva kehittämistarve oli havaittu jo aiemmin opettajan toimesta. Kriisityöstä ei ole saatavilla ajanmukaista valmista opetusmateriaalia, jota opettaja voisi käyttää opetuksensa taustamateriaalina. Tuotteemme sisällöksi valittiin traumaattinen kriisi ja kriisityö toimeksiantajan toiveesta sekä aikaisemman materiaalin puuttumisen vuoksi. Aiheen rajausta oli tarpeen muutoinkin ja rajasimme aiheeksi nimenomaan traumaattinen kriisi ja kunnallinen kriisityö jättäen pois esimerkiksi pitkään jatkuneet kriisit tai kehityskriisit sekä esimerkiksi seurakunnan tarjoaman kriisiavun. Asiakas- ja käyttäjäryhmänä meidän työssämme ovat hoitotyön opiskelijat sekä toimeksiantajamme. Asiakasryhmämme on laaja ja heterogeeninen, emmekä voi toteuttaa opetusmateriaaliamme niin, että se vastaisi jokaisen opiskelijan henkilökohtaisiin oppimistarpeisiin. Ehdotelma materiaalin muodosta oli tehty jo toimeksiantajan toimesta. Hän halusi nimenomaan kirjallisen opetusmateriaalin, joka on tuotettu mielellään Microsoft Word-asiakirjamuodossa. Aloitimme opetusmateriaalin ideoinnin ja suunnittelun opetussuunnitelman ja opintojakson tavoitteiden sekä ydinaineksen perusteella.

Kehittämistarpeen tai ongelman tarkentamisen jälkeen **käynnistyy ideointivaihe** eli vaihtoehtojen etsiminen ratkaisun löytämiseksi. Ideointivaihe voi olla kestoaltaan hyvin lyhyt varsinkin kehitettäessä jo olemassa olevaa tuotetta vastaamaan uusiin tarpeisiin. Täysin uutta tuotetta kehitettäessä lähdetään etsimään ongelmaan ratkaisua esimerkiksi luovien menetelmien avulla. Ratkaisuvaihtoehtoja voidaan löytää myös esimerkiksi asiakkaiden antaman palautteen avulla. Näistä parhaiten sosiaali- ja terveysalalle sopivia ovat esimerkiksi aivoriihi, jossa uusia ideoita kirjataan ylös niin kauan kuin niitä syntyy ja vasta sitten aletaan käydä eri vaihtoehtoja läpi pisteyttäen niitä toimivuutensa mukaan juuri kyseisen tuotteen kohdalla. Tällaisessa työskentelymenetelmässä paras vaihtoehto olisi, jos ideoijista löytyisi mahdollisimman erilaisia persoonia, jotta voitaisiin taata syntyneiden ideoiden erilaisuus ja niistä syntyvä mahdollinen synteesi. Ennen päätöstä tuotteen kehittelystä on mietittävä esimerkiksi eri vaihtoehtojen poikkeavuutta toisistaan ja juuri tämän vaihtoehdon sopivuutta sekä kuinka oleellisesti tuotteen käyttöönotto muuttaa nykyistä toimintaa. Lisäksi tulee miettiä tuotteen rahoittamiseen

liittyviä asioita sekä tuotteen ensisijaista käyttäjä- tai kohderyhmää ja heidän suhtautumistaan tuotteeseen. Kun kysymyksiin on saatu vastaukset, voidaan tehdä tuotekonsepti eli esitys tuotteen sisällöstä. (Jämsä & Manninen 2000, 35–40.) Esimerkiksi toinen saattaa ehdottaa hyvinkin humoristista opetusmateriaalia, toinen taas tahtoo hyvin perinteisin menetelmin toteutetun luennon. Näistä kahdesta erilaisesta näkemyksestä saattaa syntyä juuri parhaiten tuotteistamisprosessin tavoitteisiin vastaava tuote.

Ideointivaihe eteni meidän osaltamme melko nopeasti, sillä tuotteen sisältö ja ulkoasu olivat alusta melko selkeitä. Alkuun mietimme opetusmateriaalin havainnollistamista kuvin tai case-tehtävin. Kirjallisuuteen perehtyessä totesimme, että ne eivät kuitenkaan palvele tätä nimenomaista tuotetta, sillä sen on tarkoitus olla sekä opettajan taustamateriaalina opetuksessa tunneilla että opiskelijan nähtävillä opetusmateriaalikokonaisuutena Moodle - sivustolla. Opiskelija voi siis tutustua materiaaliin tarkemmin vielä itsenäisesti ennen tunteja ja niiden jälkeen. Opetusmateriaali on osa tenttiaineistoa, joten siihen on pystyttävä tutustumaan itsenäisesti.

Tapasimme toimeksiantajaa ideointivaiheessa ja tiedustelimme vielä olisiko tarvetta tehdä esimerkiksi lyhempää Microsoft Powerpoint - esitystä. Hänellä ei ollut tarvetta sellaiselle vaan nimenomaan helposti muokattavalle materiaalille Word-asiakirjamuodossa. Meille oli siis heti alusta asti selvää, että opetusmateriaali tulee toimeksiantajan toiveesta olemaan sähköisessä ja kirjallisessa muodossa. Kirjallisessa muodossa materiaalin tulee olla sen vuoksi, että opiskelijoilla pitää olla mahdollisuus valmistautua tenttiin sen avulla. Sähköisessä muodossa olevat dokumentit ovat helpon käytettävyyden ja päivitettävyyden vuoksi järkevin valinta. Mielestämme on hyvä, että alkuperäinen materiaali on kuitenkin säilössä jossain konkreettisessa muodossa, joten tallensimme sen muistitikulle.

Tekstin lukijaystävällisyyteen vaikuttaa sen selkeys, asiatyyliys ja päivitettävyyys. Varsinaisia ohjeita esimerkiksi fontin valintaan ole, mutta sen tulee olla selkeä ja helposti luettava. (Jämsä & Manninen 2000, 63.) Kajaanin ammattikorkeakoulun ohjeessa opintoihin liittyvistä tehtävistä todetaan, että niissä tulee käyttää asiatyyliä. Fontin tyylin voi itse valita, mutta sen on oltava helppolukuinen esimerkiksi Times New Roman ja kooksi suositellaan 12 pistettä. (Ulkoasu n. d.) Tapaamisen jälkeen aloimme suunnitella opetusmateriaaliamme ja laajentamaan teoreettista taustaa, jota olimme kirjoittaneet jo aiemman kriisityötä koskeneen aiheemme taustaksi. Valitsimme alustavasti dokumentin fontin kooksi 12 ja tyyliksi Garamondin. Valitsimme edellä mainitun fontin, koska se on asiatyylin mukainen sekä selkeästi luettavissa.

Tuotteen luonnostelu aloitetaan, kun on tehty päätös tuotteen sisällöstä, suunnittelusta ja valmistuksesta. Tälle vaiheelle ominaista on käyttäjä- tai kohderyhmän tarpeiden analysointi sekä tuotteen suunnittelua ja valmistamista ohjaavat näkökulmat. Eri osa-alueiden huomioinnottamisella varmistetaan tuotteen laatu, joka syntyy tuotteen luonnostelua ohjaavien osa-alueiden synteisistä ja optimoinnista toisiaan tukeviksi. Osa-alueita ovat esimerkiksi arvot ja periaatteet, asiantuntijatieto, asiasisältö, käyttäjäprofiili ja palvelun tuottaja. Yksi tuotteen tekemisen tärkeimmistä vaiheista on käyttäjäprofiilin selvittäminen eli tuotteen käyttäjäryhmän selvitys ja heidän hyötynsä tuotteesta. Tehokkaimmin palvelun käyttäjiä palvelee tuote, joka vastaa tarpeisiinsa, ottaen huomioon heidän kykynsä ja muut ominaisuutensa. (Jämsä & Manninen 2000, 43–44; Vilka & Airaksinen 2003, 40.) Luonnostellessamme tuotetta aloimme myös enemmän miettiä, millainen on hyvä opetusmateriaali ja oppimisen edellytyksiä opiskelijan näkökulmasta. Meidän oli suhteellisen helppo määritellä käyttäjäprofiili suoritettamme itsekkin mielenterveyshoitotyön perusopinnot.

Luonnosteluvaiheessa alkaa tuotteen asiasisällön etsiminen, mikä edellyttää tutkittuun tietoon perehtymistä kyseisestä aiheesta. Varsinkin sosiaali- ja terveysalalla on ratkaisevan tärkeää olla perillä uusimmista tutkimuksista ja hoitokäytänteistä. Joissain tapauksissa ulkomaiset tutkimukset voivat olla alansa kärjessä, joten on tärkeää perehtyä muuhunkin kuin kotimaiseen tutkimusmateriaaliin. Tärkeää on perehtyä myös yksikköön tai organisaatioon, jossa tuotetta tullaan käyttämään sekä heidän ohjeisiinsa ja toimintaa ohjaaviin säädöksiin. Nämä voivat olla myös valtakunnallisia tai jopa kansainvälisiä. Tuotteen sisällön ja tyylin suunnittelussa on otettava huomioon organisaation arvot, periaatteet ja toiminta, mitkä voivat liittyä organisaatiosta annettavaan julkikuvaan. Lisäksi luonnosteluvaiheessa tärkeäksi asiaksi nousee sellaisten asiantuntijoiden konsultointi, jotka käyttävät tai ovat käyttäneet samantyyppistä tuotetta tai palvelua. Esimerkiksi internet- sivujen suunnittelussa tarpeelliseksi voi nousta ammatikseen niitä tekevien asiantuntijoiden kanssa neuvottelu. Luonnosteluvaiheeseen useimmiten kuuluu myös kustannusten ja rahoituksen selvittely. (Jämsä & Manninen 2000, 43–51.)

Opetusmateriaalimme tärkein lähtökohta oli näyttöön perustuvan tiedon löytäminen kriisityöstä. Olimme aloittaneet teoreettisen taustan rakentamista jo aiempaan aiheeseemme, joten lähdimme luonnosteluvaiheessa vahvistamaan sitä uusilla tutkimuksilla. Perehdyimme sekä kotimaiseen että ulkomaiseen tutkimustietoon traumaattisista kriiseistä ja kriisityöstä. Lisäksi saimme ohjaavalta opettajaltamme Kajaanin ammattikorkeakoulun pedagogisen toimintatavan, joka oli päivitetty tammikuussa 2014. Perehdyimme siihen, jotta opetusmateriaalimme

on linjassa muuhun opetukseen nähden ja toteuttaa koulun pedagogista toimintatapaa. Sekä toimeksiantajamme että ohjaava opettajamme ovat molemmat opettajia, lienee selvää, ettemme erikseen konsultoineet opetuksen asiantuntijoita. Lisäksi toimeksiantajamme on myös kriisityötä tehnyt asiantuntija, emme nähneet tarpeellisena testata tuotetta ulkopuolisella asiantuntijalla.

Luonnosteluvaihe tuo vastauksia esimerkiksi tuotteen käyttäjäryhmästä, tavoitteista, tuotteen tekemistä ohjaavista periaatteista, asiasisällöstä, eri vaiheiden ratkaisuvaihtoehdoista, tuotteen tekemiseen tarvittavasta asiantuntijuudesta sekä tuotteen suunnittelun ja kehittelyn arvioinnista eri vaiheissa. (Jämsä & Manninen 2000, 51–52.) Tuotteemme valmistamista ohjaavista näkökulmista yksi tärkein oli asiasisällön luotettavuus ja asiantuntijatiedon kokoaminen opetusmateriaaliksi. Käyttäjäprofiilin määrittely on sinänsä hankalaa, koska käyttäjäryhmä on heterogeeninen, mutta opiskelijat ovat kuitenkin omasta tahdostaan opiskelemissa sairaanhoitajiksi, joten uskomme heidän olevan kiinnostuneita kriisityöstä.

Niitä opiskelijoita, jotka oppivat parhaiten kuuntelemalla tai tekemällä, emme oikein voineet opetusmateriaaliamme laatiessa huomioda, sillä tuottamamme materiaali on kirjallinen. Heidän oppimistaan kuitenkin tukee opettajan luento, jonka taustamateriaalina opetusmateriaalimme toimii. Opetusmateriaalissamme olevat oppimista tukevat kysymykset soveltuvat kuitenkin jokaisen oppijan tueksi.

Tuotteen kehittelyvaihe etenee pääpiirteittäin luonnosteluvaiheessa päätettyjen ratkaisujen mukaisesti. Tämä vaihe alkaa yleensä konkreettisella tekemisellä eli aletaan tehdä tuotetta tai hankkia siihen tarvittavia materiaaleja. Tuotteen keskeisen ominaisuuden ollessa esimerkiksi informaatio, mikä on sosiaali- ja terveysalan tuotekehittelyssä tavallista, kehittely aloitetaan jäsentelemällä asiasisältöä. Keskeinen sisältö muodostuu tutkitusta tiedosta, jota pyritään antamaan tarkasti, ymmärrettävästi ja vastaanottajan tiedontarpeen mukaisesti. Viestinnän peruseriaatteena on tiedonantajan kyky antaa informaatiota ja vastaanottajan kyky ottaa se vastaan. Aina nämä eivät kuitenkaan kohtaa vaan esimerkiksi tiedon vastaanottajan asenne voi haitata tiedon välittymistä. Näiden sisäisten tekijöiden lisäksi voi viestinnässä olla myös ulkoisia häiriötekijöitä kuten epäselvä asiasisältö tai epätarkoituksenmukainen informaatiokanavan valinta. Informaation välittämiseen tarkoitettun tuotteen ongelmana voi esimerkiksi olla tiedon nopea vanhentuminen tai määrä. (Jämsä & Manninen 2000, 54–56.)

Kuten aiemmin olemme tuoneet esille, tuotteemme tavoite on informaation kokoaminen opetusmateriaaliksi. Kehittelyvaihe oli suurilta osin tutkitun tiedon löytämistä ja sen jäsentelyä järkeväksi ja selkeäksi kokonaisuudeksi. Pyrimme tekemään opetusmateriaalin ajatellen nimenomaan sairaanhoitajan näkökulmasta, jotta tieto olisi tarpeellista vastaanottajalle eli opiskelijalle. Olemme kirjoittaneet opetusmateriaalissa esiintyvän tiedon mahdollisimman neutraalilla sävyllä, jotta siitä ei välittyisi asenteita tai muitakaan tiedon vastaanottamiseen liittyviä häiritsevyyksiä. Opetusmateriaalimme on helposti päivitettävässä, sähköisessä muodossa ja sitä tuleekin päivittää opettajan toimesta jatkossa, jotta tieto pysyisi edelleen luotettavana.

Tuotteistamisprosessin viimeinen vaihe on **tuotteen viimeistely**, johon kuuluu esimerkiksi tuotteen testaus. Testaus voidaan suorittaa esimerkiksi tuotteen kehittämisessä mukana olleella tilaajalla tai asiakkailta. Tuotteen kehittämisessä mukana olleen palautte saattaa kuitenkin olla liian kriittistä, sillä on ollut koko ajan mukana prosessissa, minkä vuoksi onkin tärkeää hankkia palautetta myös sellaisilta tuotteen käyttäjiltä, joille se on entuudestaan tuntematon. Tuotteen testaus tilanteen tulisi olla mahdollisimman todenmukainen. Palautteiden tai koeikäytön kokemusten perusteella käynnistyy tuotteen viimeistely, mikä yleensä sisältää pientä hiomista tai päivittämistä. Viimeistelyvaiheessa tulee miettiä myös markkinointiin liittyviä asioita eli onko tuotetta esimerkiksi tarpeen mainostaa menekin edistämiseksi. Tuotteen laadun arviointi on yksi tärkeä osa prosessia. Laatu tarkoittaa tuotteen ja sen ominaisuuksien kykyä täyttää sille asetetut vaatimukset. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81;129.)

Arvioimme tuotteemme laatua käyttäen apuna suunnittelemaamme palautelomaketta, jonka tekemisestä kerromme tarkemmin seuraavissa kappaleissa. Viimeistelimme tuotteemme saatujen palautteiden perusteella. Muutamia viimeistelyehdotuksia tuli esille vielä opinnäytetyön esitysseminaarissa. Seminaarin perusteella lisäsimme tuotteeseemme vielä kansilehden selkiyttämään ja elävöittämään tuotetta sekä Kajaanin ammattikorkeakoulun logot.

Tuotteen testaukseen tarkoitettulla **palautelomakkeella** voidaan selvittää sekä kokemuseräistä tietoa avoimien kysymysten avulla tai tosiasioihin perustuvaa tietoa suljetuilla kysymyksillä. Avoimilla kysymyksillä voidaan tuottaa tietoa myös laadullista tutkimusta varten ja niiden etuna on nimenomaan se, että vastaaja saa todella kertoa ajatuksistaan. Lomakkeen ja kysymysten huolellinen suunnittelu on tärkeää oikeanlaisen tiedon saamisen kannalta. Tuotteen testauksessa käytettävän palautelomakkeen laatimiseen ei ole tarkkaa ohjeistusta, mutta tiettyjä kriteereitä kannattaa kuitenkin noudattaa. Lomakkeen tulee olla selkeä ja kysymysten

yksiselitteisiä sekä spesifisiä. Liian pitkiä kysymyksiä kannattaa välttää kuten myös turhan pitkiä palautelomakkeita. Spesifisyydellä tarkoitetaan tässä sitä, että kysymyksellä haetaan vastausta vain yhteen kapeasti rajattuun asiaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 202–204.) Vilkan (2007, 64,70) mukaan on myös tärkeää, että vastaaja on kiinnostunut aiheesta, johon on vastaamassa. Suullisen saatteen pituus ei saa olla liian pitkä. Palautelomakkeen tärkein ominaisuus on sen kyky mitata juuri haluttua asiaa ja sen suunnittelussa on tärkeää pitää mielessä tutkittava aihe, tutkimuskysymykset, kohderyhmä sekä tutkittava kohde.

Käytimme tuotteen testaukseen tarkoitettussa palautelomakkeessa avoimia kysymyksiä ja lopuksi laitoimme vielä avoin palaute- kohdan, jossa testaja voi tuoda esille kaikki häntä mietittyneet asiat tuotteessamme. Saattemme oli lyhyt ja ytimekäs sekä suullinen. Halusimme kirjallisen saatteen lisäksi käydä antamassa opiskelijoille suullisen saatteen, jotta saisimme motivoitua useampia opiskelijoita osallistumaan palautteenantoon, joka oli vapaaehtoista.

Metsämuuronen (2000a, 22) toteaa teoksessaan, että lomakkeen laatijan kannattaa miettiä sen tarkoitus tarkkaan; onko tarve käydä läpi pitkä lomakkeen kehittelyprosessi vai onko tarkoituksena ottaa kevyempi lähestymistapa. Lomakkeemme on vain pieni osa koko opinnäytetyöprosessiamme. Halusimme selvittää opetusmateriaalin sisällön validiteettia eli luotettavuutta lomakkeeseen valituilla kysymyksillä. Tavoitteena oli saada tietoa opetusmateriaalissa käytetyn tiedon luotettavuudesta sekä kattaako käyttämämme käsitteet tarpeeksi laajasti kriisityön ilmiönä.

Testasimme siis tuotettamme käyttämällä apuna lomaketta. Tuotettamme testasi viisi hoitotyön opiskelijaa, jotka opiskelivat vaihtoehtoisina ammattiopintoinaan mielenterveyshoitotyötä. Heillä oli jo teorialtetta aiheesta. Tuotteen testaus tapahtui opiskelijoiden luonnollisissa itseopiskeluympäristöissä. Päädyimme testaamaan tätä tuotetta nimenomaan näillä henkilöillä, sillä halusimme testata tiedon luotettavuutta, mitä mielenterveyshoitotyötä opiskelemattomat eivät välttämättä osaa arvioida. Testauksen ja saamamme palautteen käymme tarkemmin läpi kohdassa tuotteen testaus ja arviointi.

Valmistimme lomakkeen mukaillen Opetushallituksen verkko-opetusmateriaalille laatimia **laatuksiteerejä**, jotka esitämme seuraavassa kappaleessa. Valitsimme opetusmateriaalillemme sopivia kriteerejä ja muokkasimme kysymykset materiaalimme käyttötarkoituksen ja sisällön mukaan. Opetushallituksen (2006, 11–12) mukaan verkko-opetusmateriaalin arviointi on vaikeaa, sillä laatu määräytyy usein käyttäjäryhmän sekä opettajan tavoitteiden mukaan. Tek-

nistä laatua ja yleistä käytettävyyttä voidaan kuitenkin arvioida tiettyyn rajaan saakka, kuitenkin kaikenlaisten opetusmateriaalien päätarkoituksena on hyvä oppimistulos, jota voidaan pitää hyvän laadun vastineena. Käytännössä yksittäisen oppimateriaalin laatua eli oppimistulosta on vaikea tunnistaa oppimisen verkostossa, sillä eri ihmisillä on niin erilainen kokemus- ja tietoperusta. Käyttäjän näkökulmasta opetusmateriaalin laatu syntyy siitä, miten hyvän lisäksi se antaa oppimiseen tuntiopetuksen lisäksi.

Opetushallituksen työryhmän (2006) laatimat kriteerit verkko-opetusmateriaalille ovat pedagoginen laatu, käytettävyys, esteettömyys ja tuotannon laatu. Näistä voi valita omaan tarpeeseensa soveltuvat kriteerit ja niitä tarkoitus pystyä käyttämään mahdollisimman joustavasti. Opetushallituksen laatimien laatukriteerien yhteydessä korostetaan, että kriteerien käyttö tulee olla mahdollisimman helppoa sekä mahdollistaa tapauskohtaisesti valittavat kriteerit. Pedagogisella laadulla on tarkoitus kuvata opetusmateriaalin soveltuvuutta ja oppimisen tukemista opetus- ja opiskelukäytössä. Tärkeintä on, että opetusmateriaali tukee oppimista uusimpien tutkimustulosten ja tietojen avulla sekä sen tuoma lisäarvo opetuksessa. Lisäarvolla tarkoitetaan esimerkiksi opiskelijan kannalta oppimistehtävien sopivaa haasteellisuutta. Tärkeää on myös, että opiskelija kokee opetusmateriaaliin perehtymisen tuottavan tuloksia eikä opetusmateriaali tunnu turhalta tässä kontekstissa.

Käytettävyydellä tarkoitetaan esimerkiksi opetusmateriaalin rakenteen ja teknisen toteutuksen suoma helppoutta sekä sujuvuutta käyttäjän kannalta. Esteettömyydellä tarkoitetaan opetusmateriaalin käytettävyyttä riippumatta ihmisen fyysisistä ja psyykkisistä ominaisuuksista kuten vammoista tai terveydentilasta. Jätimme kyseisen kriteerin pois tuotteen testauksesta, sillä sosiaali- ja terveysalan opiskelijan tulee olla perusterve hakuaiheessa kysyttävien tervetietojen perusteella. Tuotannon laadulla ilmaistaan tuotantoprosessin laatua, jota kuvaavat esimerkiksi ammattimainen työn jälki sekä tiedolliset tavoitteet. Tähän osioon kuuluu esimerkiksi käyttäjäryhmän ja heidän tarpeidensa huomioiminen opetusmateriaalia suunniteltaessa ja toteutettaessa. (Opetushallitus 2006, 13–28.)

Oppimisen edellytyksenä on ymmärtäminen, minkä vuoksi halusimme opetusmateriaalimme olevan selkeä ja ymmärrettävä. Jos tekstissä on vaikeita käsitteitä, saattaa sen ymmärtäminen olla vaikeaa, minkä vuoksi on oleellista, että opettaja selittää asioita tunnilla. On tärkeää, että opetusmateriaalissa käytetään rakenteellisesti oikeanlaista kieltä, sillä esimerkiksi liikaa päälauseita sisältävät tekstit voivat olla vaikeita ymmärrettäviä niissä olevien käsitteiden vuoksi. Käsitteet esitellään, mutta niitä ei sen kummemmin selitetä. (Julkunen & Elomaa 1998 87–

93.) Opetusmateriaalimme on saatavilla sekä ennen että jälkeen opetustunteja, joten opiskelijoilla on mahdollisuus esittää opettajalle kysymyksiä mieltä askarruttavista aiheista. Halusimme testata opetusmateriaalimme selkeyttä, luettavuutta ja rakennetta opiskelijoille tehdyllä palautelomakkeella.

Tuotteiden tekemistä ohjaaviin näkökulmiin kuuluu myös esimerkiksi tekijänoikeussuoja, joka on automaattisesti voimassa ja häviää vasta tekijän kuolemasta kuluneiden 70 vuoden jälkeen. Tekijänoikeussuojan piiriin kuuluvat paitsi kaikki tieteelliset materiaalit myös taiteellinen materiaali kuten runot, sanoitukset ja näytelmät. Lisäksi yksi tuotteistamista ohjaava näkökulma on tuotteen esteettisyys, mikä tuotteessamme tarkoittaa esimerkiksi värejä, tekstiä ja kuvia. Kestävän kehityksen ja hiilijalanjäljen ollessa yksi 2000-luvun polttavimmista puheenaiheista, on tuotetta tehtäessä lähes aina pohdittava sen ekoprofiilia ja ekologisia valintoja tuotteistamisprosessin eri vaiheissa. Tuotteen ekoprofiili muodostuu kaikista ympäristöystävällisistä valinnoista, joita tuotteistamisen eri vaiheissa on tehty. On hyvä tuoda esille tuotteeseen käytettyjen raaka-aineiden määrä ja laatu sekä tuotantovaiheen jätteen määrä ja niiden ongelmallisuus. (Jämsä & Manninen 2000, 99,107,115.) Noudatimme tekijänoikeussuojaa laittamalla näkyviin asianmukaiset lähdeviittaukset sekä lähdeluettelon. Tuotteen ekoprofiili ja ekologisia valintojamme mietimme jo heti alussa päätyessämme sähköiseen opetusmateriaaliin. Luovutamme opetusmateriaalimme täydet käyttö- ja muokkausoikeudet toimeksiantajallemme.

6.2 Tuotteen testaus ja arviointi

Tuottamamme opetusmateriaalin testaus suoritettiin maaliskuussa 2014 viidellä hoitotyön opiskelijalla. Testaajat olivat 2011 vuonna aloittaneita sairaanhoitajaopiskelijoita, joiden vaihtoehdotiset ammattiopinnot on mielenterveyshoitotyö. Esittelimme heille opetusmateriaalin ja pyysimme vapaaehtoisia jättämään nimensä ja sähköpostiosoitteensa meille. Luovutimme opetusmateriaalin luettavaksi sähköisessä muodossa ja aikaa annoimme noin puolitoista viikkoa. Palautteen pyysimme lähettämään meille sähköpostilla, jotta palautteenanto olisi mahdollisimman helppoa ja saimme mahdollisimman monen vastauksen. Lisäksi kerroimme, että nimettömän palautteen voi jättää tulostettuna toimeksiantajamme postilokeroon. Keräsimme palautetta palautelomakkeella (liite 2), jossa oli avoimia kysymyksiä sekä loppuun laitoimme vielä kohdan, johon voi kirjoittaa avointa palautetta. Kuten aiemmin mainitsimme,

emme testanneet enää tuotetta erikseen asiantuntijalla vaan luotimme toimeksiantajamme palautteeseen prosessin aikana.

Tuotteen testauksen käsittelimme käyttäen apuna laadullista sisällön erittelyä, joka eroaa sisällönanalyysistä määrällisen lähestymistapansa vuoksi. Siinä tekstistä voidaan esimerkiksi etsiä tiettyjen sanojen esiintymistiheyttä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 107–108; Eskola & Suoranta 2000, 185.) Metodin tarkoituksena on analysoida, miten jostain asiasta tai ilmiöstä on kirjoitettu tai puhuttu. Alussa asetettuihin tutkimusongelmiin saadaan vastaus kvantitatiivisen analyysin avulla. Menetelmä tarjoaa paljon vaihtoehtoja ja valintoja käyttäjälleen esimerkiksi havaintoyksiköiden muodossa; valitaanko yksittäisiä sanoja vai kokonaisia lauseita tai ajatuskokonaisuuksia. Sisällön erittelyä voidaan soveltaa tutkijan tarpeita mukaillen oman näköiseksi. (Eskola & Suoranta 2000, 185–187.) Aineistomme ei ole kovin suuri ja siitä etsittiin sanoja tai sanontoja, jotka liittyivät sanoihin selkeys, ulkoasu, kattavuus, hyödyllisyys, rakenne, tarpeellisuus ja luotettavuus. Lisäksi otimme huomioon muita esille tulleita epäkohtia, vaikka ne eivät vastanneet etsittyjä sanoja. Kaikki viisi testajaa palauttivat palautelomakkeen meille sähköisesti. Ulkoasuun oltiin pääasiallisesti tyytyväisiä, mutta eriävääkin palautetta tuli. Ulkoasua kommentoitiin esimerkiksi näin:

”Ulkoasu kai voi olla lopullisessa versiossa erilainenkin. Nyt tällaisena se on virallinen ja voi olla, että ei houkuta lukemaan loppuun asti.”

Kaikki testaajat olivat sitä mieltä, että opetusmateriaali kriisityöstä on hyödyllinen ajatellen mielenterveyshoitotyön perusopintoja. Materiaali koettiin kaikkien mielestä myös riittävän kattavaksi ja sisällöltään selkeäksi. Seuraavassa lainaus palautteesta:

”Teksti on helppolukuista ja siinä on opettava sävy. Hyvää ja selkeää luettavaa opetusmateriaaliksi.”

Rakenteeseen kaivattiin parempaa jäsentelyä ja tehosteita sekä muutamia tekstin rakenteellisia epäkohtia tuotiin myös esille palautteissa. Rakenteesta todettiin näin:

”Materiaali kaipaisi sisällysluettelon, jolloin lukija voi muodostaa suoraan päätelmän sisällön etenemisestä.”.

Yhdessä kohdassa otsikko ei testauksen perusteella vastannut sisältöä. Alkuun toivottiin jostain hieman yleisempää asiaa eli opetusmateriaali meni liian suoraan asiaan, myös muutamien käsitteiden selventämistä toivottiin. Materiaali koettiin vähän vaikeasti luettavaksi lähdeviitauksien vuoksi. Opetusmateriaaliin sisällytettyjen kysymysten koettiin olevan hyvä lisä op-

pimiseen kuten myös vinkit lisätiedon hankkimiseen (kirjat, internet-osoitteet). Lähteiden luotettavuutta kehitettiin. Testauksen perusteella opetusmateriaaliin kaivattiin hoitajan oman jaksamisen huomiointia:

”Jäin miettimään voisiko jonnekin lisätä kysymyksen mistä sairaanhoitaja/joku muu kriisityötä tekevä henkilö, saa voimaa ja jaksamista kriisityöhön? siis että sitä voisi miettiä ja että mitä pitää muuten huomioida kriisityötä tehdessä, tarkoitan tällä sitä että auttajan omat käsittelemättömät kriisit voivat aktivoitua eli oma elämäntilanne pitää olla kuosissa”.

Kaiken kaikkiaan voi todeta, että testaajien vastaukset olivat hyvin samansuuntaisia ja heidän mielipiteensä sekä löytämänsä korjaustarpeet eivät poikenneet paljoa toisistaan. Mielestämme tämä kertoo palautteen luotettavuudesta. Korjasimme palautteiden perusteella opetusmateriaalimme opiskelijalle sopivammaksi. Selitimme tai korvasimme käsitteet kuten interventio helpommin ymmärrettävämällä sanoilla, tarkastimme otsikoiden ja sisällön vastaavuuden sekä jäsentelimme tekstin selkeämmin. Lisäksi muokkasimme ulkoasua hieman houkuttelevammaksi. Metsämuurosen (2000, 20) mukaan oppikirjoissa lähdeviittaukset eivät ole pakollisia yleisen luettavuuden parantamiseksi. Poistimme opetusmateriaalistamme palautteen ja ohjaavan opettajan käydyn keskustelun perusteella lähdeviitteet, jotta opetusmateriaali on lukijaystävällisempi. Lisäsimme viimeisimmässä lauseessa esille tulleen kysymyksen sairaanhoitajan omasta jaksamisesta opetusmateriaalimme loppuun, sillä mielestämme se oli erittäin tarpeellinen huomio. Lisäsimme myös alkuun asiaan johdattelevan kappaleen, jotta opetusmateriaali ei menisi liian suoraan asiaan ollen näin ymmärrettävämpi.

Viimeistelyämme tuotteen saimme eräältä henkilöltä hänen kokemuksensa kriisityöstä ja hän halusi jakaa sen osana opetusmateriaaliamme. Hän kirjoitti kokemuksensa meille kirjallisena. Kysyimme opinnäytetyötä katsomassa olleilta opiskelijoilta ja opettajilta mielipidettä kokemuksen käyttämisestä osana opetusmateriaalia. Kaikki olivat sitä mieltä, että se toisi lisää mielenkiintoa ja mielekkyyttä opetusmateriaalimme lukemiseen. Lisäsimme siis viimeistelyvaiheessa ”Anitan” kokemuksen kriisityöstä opetusmateriaalimme loppuun, sillä sen perusteella opiskelijan saa raapaisupinnan käytännön kriisityön toteutumiseen ja voi sen avulla pohtia refleksiivisesti kriisityön merkitystä juuri tässä kokemuksessa. Valmis opetusmateriaali on opinnäytetyömme liitteenä (liite 1).

7 POHDINTA

Hyvä pohdintaluku koostuu tulosten pohdinnasta, eettisyyden ja luotettavuuden sekä johtopäätösten esittämisestä. Tutkijan tulee kriittisesti pohtia saamiaan tuloksia, verrata niitä aiempaan tietoon sekä kertoa tulosten mahdollinen poikkeavuus olemassa olevasta tiedosta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 179.) Edellä mainittujen lisäksi pohdintaosiomme koostuu ammatillisen kehittymisen pohdinnasta ja jatkotutkimusaiheiden esittämisestä.

7.1 Luotettavuus

Kuten kaikkeen tutkimustoimintaan, myös opinnäyteprosessiin kuuluu luotettavuuden arviointi (Hirsjärvi 2009, 226). Opinnäyteprosessin aikana olemme pohtineet luotettavuutta, kuten lähteiden ajantasaisuutta tai tekstin objektiivisuutta, prosessin eri vaiheissa. Loppujen lopuksi opinnäytteen tekijän on itsensä arvioitava, mitkä luotettavuuden mittarit sopivat omaan prosessiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 166; Vilka 2005, 158–159). Eskolan & Suorannan mukaan (2000, 165) tutkija tai opinnäytteen tekijä on työnsä pääasiallinen luotettavuuden kriteeri.

Opinnäytteen kirjoittajina olemme pyrkineet olemaan rehellisiä prosessin jokaisessa vaiheessa sekä pyrkineet jättämään henkilökohtaiset mielipiteemme tekstin ulkopuolelle. Olemme hakenneet tietoa mahdollisimman paljon eri lähteistä ja alun perin tutustuimme kriisityöhön haastatteleamalla aiemman aiheemme myötä kriisityöntekijöitä. Saimme heiltä arvokasta käytännön tietoa ja näkemystä, minkä perusteella meille hahmottui kuva kriisityöstä. Tämä pieni raapaisupinta, jonka heiltä saimme käytännön työhön, on helpottanut luotettavan tiedon etsintää osaltamme.

Toteutimme opinnäytteemme tuotteistamisprosessina. Luettujen lähteiden pohjalta koimme, että siihen on vaikea löytää yksiselitteisiä luotettavuuden arviointikriteerejä, mutta yleisimmin käytetään laadullisen lähestymistavan kriteereitä ja sieltä lähinnä siirrettävyyttä ja uskottavuutta. Käytimme luotettavuuden pohdintaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteerejä sekä hyvän tutkimuskäytännön mukaisia yleisiä ohjeita.

Tutkimuksen tekemisen luotettavuus voidaan jakaa yleisesti sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan esimerkiksi tutkimuksessa käytettyjen käsitteiden oikeellisuutta ja teorian sopivuutta aihepiiriin. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen yleistettävyyttä; onko se ylipäätään yleistettävissä ja millaisiin ryhmiin mahdollisesti. (Metsämuuronen 2000b, 41.) Opinnäytteessämme käytetyt käsitteet on valittu pitkällisen teoriaan perehtymisen tuloksena ja käsitteet on selitetty seikkaperäisesti, jotta lukija kykenee ymmärtämään ne. Teoria sopii aihepiiriin ja olemme pyrkineet tuomaan esille työssämme erityisesti hoitotyön näkökulmaa kriisityöhön sekä psykososiaalisen tuen toteuttamiseen. Olemme hakenneet teoriaa runsaasti eri lähteistä ja päätyneet käyttämään luotettaviksi havaittuja lähteitä. Työssämme käytetty teoria on yleistettävissä maan laajuisesti, sillä Suomessa kunnallinen kriisityö toimii pääpiirteittäin samojen, laissa määrättyjen ohjeistusten mukaisesti. Opetusmateriaalimme on siis mahdollista yleistää käytettäväksi useimmissa ammattikorkeakouluissa Suomessa. Opetusmateriaali sopii käytettäväksi itsenäiseen opiskeluun ja on jokaisen aiheesta kiinnostuneen löydettävissä Theseus – verkkokirjastossa.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereinä esitetään usein uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. **Siirrettävyys** tarkoittaa aiheen, aineiston kokoamisen ja sen analyysin sekä tulosten yleistettävyyttä tai siirrettävyyttä myös muihin konteksteihin tai tilanteisiin. **Uskottavuus** puolestaan tarkoittaa selkeää kuvausta prosessista, että lukija ymmärtää tutkimusprosessin vaiheet sekä sen rajoitukset ja vahvuudet. Lisäksi sillä tarkoitetaan tutkimuksen ja tulosten uskottavuutta, mitä lisää esimerkiksi tutkijan riittävän pitkällinen perehtyminen aiheeseen (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Varsinkin laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa pidetään tärkeänä tutkijan kykyä kuvailla prosessin jokaista vaihetta mahdollisimman tarkasti. Kvalitatiivisissa tutkimuksissa esitetään usein suoria lainauksia saaduista vastauksista tai tuloksista, sillä ne lisäävät luotettavuuden tuntua. Lisäksi ne antavat lukijalle pohjaa prosessin sekä aineiston keruun ymmärtämiseen. Niiden ei kuitenkaan tule olla liian pitkiä tai sisältää sellaisia ilmauksia, joista vastaaja tai haastateltu on mahdollista tunnistaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Lisäksi uskottavuus on kerätyn aineiston luotettavuuden arviointia (Tuomi & Sarajärvi 2002, 136).

Kuten aiemmin mainitsimme, opetusmateriaalimme on siirrettävissä myös muiden korkeakoulujen kriisityön opetukseen ja se on saatavilla itsenäistä opiskelua varten yleisesti Theseus – verkkokirjastossa. Opinnäytteessämme uskottavuus näkyy prosessin yksityiskohtaisena kuvailuna, mikä mahdollistaa samankaltaisen tuotteen tekemisen uudelleen. Aineistonkeruutamme olisimme voineet kuvailla tarkemmin esimerkiksi taulukoinnin avulla. Olisimme voi-

neet tehdä listauksen kirjallisuushauistamme ja löydetystä tutkimuksista, mutta se tuntui hankalalta, sillä olimme aloittaneet kirjoittamaan teoreettista taustaa jo ennen nykyisen aiheen muodostumista. Hakusanoina käytimme muun muassa sanoja kriisityö, kriisi, trauma, itsemurha, crisis, debriefing ja psykososiaalinen tuki. Teoreettisen aineiston keruun koemme kuitenkin onnistuneen erittäin luotettavasti, sillä olemme onnistuneet löytämään johtavien kriisiasiantuntijoiden tuottamia kirjoja, tutkimuksia ja artikkeleita. Luotettavuutta lisää myös toimeksiantajamme teoreettinen tieto ja käytännön kokemus kriiseistä sekä kriisityöstä. Opinnäytteemme luotettavuuden ja mielenkiinnon tuntua lisäävät suorat lainaukset opetusmateriaalin palautteista. Ne eivät kuitenkaan ole liian pitkiä vaan selkeitä, lyhyitä ja ymmärrettäviä eikä niistä voi esimerkiksi murteen tai muun ominaisuuden perusteella tunnistaa vastajaa.

Riippuvuudella tarkoitetaan tutkimuksen tekemistä yleisesti hyväksyttävien tutkimusperiaatteiden mukaisesti. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muiden tutkijoiden ja heidän tutkimustensa kunnioittaminen, tutkimustulosten kattava esittely, huolellinen menetelmän valinta ja käyttö sekä hyvin toteutettu raportointi. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on myös tutkimuksen eettisyyttä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 136.) **Vahvistettavuudella** tarkoitetaan tehtyjen ratkaisujen ja päättelyn kuvaamista niin yksiselitteisesti ja tarkasti, että lukija kykenee seuraamaan loogisesti tutkijan ajattelua koko prosessin ajan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 137; Kylmä & Juvakka 2007, 129.) **Saturaatiolla** eli kyllästeisyydellä tarkoitetaan, ettei tutkittavasta ilmiöstä tutkimustehtävien kannalta enää tule uutta tietoa ilmi (Tuomi & Sarajärvi 2002, 89). **Refleksiivisyydellä** tarkoitetaan Kylmän & Juvakan (2007, 129) mukaan tutkijan tietoisuutta ominaisuuksistaan ja lähtökohdistaan tutkimuksen toteuttajana. Hänen tulee osata arvioida omaa rooliaan ja vaikutuksiaan tutkimusprosessiin.

Riippuvuuden kannalta olemme onnistuneet toteuttamaan työmme hyvin. Valitsimme oikeanlaisen tutkimusmenetelmän, olemme kunnioittaneet tutkijoita ja heidän tutkimustuloksiaan sekä esittäneet myös valtavirrasta eroavia tutkimustuloksia. Hyvän tieteellisen käytännön toteutumista pohdimme tarkemmin eettisyyden tarkastelussa. Vahvistettavuuden kannalta onnistuimme myös hyvin, sillä olemme kuvanneet prosessin niin tarkasti kuin kykenimme, kuten jo aiemmin mainitsimme. Kyllästeisyys on toteutunut työssämme, sillä olemme etsineet niin paljon tietoa kriisityöstä, että tieto on alkanut toistaa itseään. Olemme merkinneet useisiin kohtiin lähdesynteesejä eli olemme löytäneet saman tiedon useasta eri lähteestä. Kriisityön toteuttamisen lähtökohdat ovat selvinneet meille kirjallisuudesta ja näin ollen opetusmateriaali on luotettava. Refleksiivisyys on toteutunut opinnäytettä tehdessämme, sillä ymmär-

rämme oman roolimme osana tätä prosessia ja tuotteen tekoa. Emme ole antaneet henkilökohtaisten ominaisuuksiemme vaikuttaa prosessin aikana tehtyihin valintoihin tai opinnäyte työn raportointiin.

Edellä mainituista kriteereistä huolimatta laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi ei ole yksiselitteistä vaan sitä voidaan arvioida myös prosessin kannalta. Alussa on tärkeää pohtia, mitä olet tutkimassa ja minkä vuoksi sekä omaa sitoumusta tutkimukseen; miksi haluat tutkia juuri tätä asiaa ja miten ajattelusi asiaan liittyen on muuttunut prosessin edetessä. Metodologian kannalta on oleellista pohtia esimerkiksi aineistonkeruuta, tiedonantajien valintaa, aineiston analyysia sekä raportointia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135–137.)

Luotettavuuden ja eettisyyden arviointi oli korostuneessa asemassa varsinkin opinnäyteprosessimme alkuvaiheessa, sillä alkuperäinen aiheemme ei ollut loppujen lopuksi eettisesti hyväksyttävä kriisin kohdanneen ihmisen haavoittuvaisuuden vuoksi. Sen jälkeen olemme arvioineet ja pohtineet paitsi etiikan myös luotettavuuden toteutumista prosessin jokaisessa vaiheessa. Tässä kohtaa voisi kai sanoa, että opimme joitain asioita kantapään kautta. Aiheen valintaa tulee miettiä kaikilta kanteilta eikä aina voi valita sitä aihetta, mikä tuntuu itsestä mielenkiintoiselta. Opetusmateriaalin tuottaminen itsessään oli mielenkiintoista ja intoa työn tekemiseen lisäsi molempien allekirjoittaneiden mielenkiinto kriisityöhön. Ajatus kriisityöstä on muokkautunut prosessin edetessä ja mielipiteet ovat vaihtuneet suuntaan jos toiseen. Koemme nyt asiaan perehdyttyämme kriisityön olevan äärimmäisen tärkeä osa ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä.

Myös testaaajien valinnassa otimme huomioon luotettavuuteen vaikuttavia seikkoja. Keräsimme palautetta tuotteestamme kolmannen vuoden, mielenterveyshoitotyöhön suuntautuvilta opiskelijoilta, koska heillä on jo näkemystä mielenterveyshoitotyön toteuttamiseen. Lisäksi heillä on muita opiskelijoita todennäköisemmin ainakin teoreettista tietoperustaa kriisityöstä. Valitsimme palautteenantajiksi nimenomaan opiskelijoita, sillä he ovat ensisijainen tuotteemme käyttäjäryhmä ja heidän pitää pystyä käyttämään tuotetta myös itsenäisessä opiskelussa.

Tutkimuksen huolellinen suunnittelu lisää prosessin luotettavuutta. Käsikirjoitus eli suunnitelma tuotteesta tuo johdonmukaisuutta tuotteen rakentumiseen ja antaa toiminnalle rungon. (Leponiemi 2010, 54–56.) Hyvä suunnittelu on osa tuotteen laatua ja luotettavuutta. Suunnitelma ohjasi tuotteen syntyä, mutta oli luonteeltaan sen verran väljä, että myös mahdolliset

muutokset olivat mahdollisia. Suunnitelmassa yhdistimme opinnäytteemme lähtökohdat eli ammattikorkeakoulun pedagogisen näkemyksen ja oppimisprosessin sekä kriisityön. Laadimme itsellemme suunnitelman opinnäyteprosessin edetessä, mutta sitä ei esitetty seminaarissa, sillä saimme kyseisen aiheemme vasta suunnitelmaseminaarien jälkeen.

Luonnosteluvaiheessa etenimme suunnitelman mukaan ja keskityimme opetusmateriaalin sisältöön ja edelleen sen rajaukseen. Haimme kirjallisuutta sekä tutkimuksia kriisityöstä. Tässä vaiheessa rajasimme kirjallisuutta ja tutkimuksia opinnäytteemme tavoitteen ja tarkoituksen avulla. Emme unohtaneet myöskään opinnäytettä ohjaavia kysymyksiä. Kirjallisuuden ja tutkimusten valintaa ohjasivat myös opinnäytteemme keskeiset käsitteet, joita käytettiin hakusanoina. Kriisityötä on tutkittu paljon ja siitä on tehty opinnäytteitä, mitkä helpottivat meitä luotettavan kirjallisuuden sekä tutkimusten valinnassa.

Oppaita, ohjeistuksia tai käsikirjoja tehdessä on tärkeää perehtyä tarkasti lähteisiin sekä olla kriittinen niiden suhteen. Pitää myös miettiä, mistä tieto on hankittu sekä tarkastella sen ajankohtaisuutta. (Vilkkä & Airaksinen 2005, 53.) Lisäksi lähdekritiikki on tärkeää lähteiden iän kannalta. Esimerkiksi viisi vuotta vanha lähde saattaa olla täysin ajankohtainen ja alkupe-
räiset, vanhemmat tutkimukset voivat tuoda esille juuri tämän alan käänteentekevää tietoa. Luotettavina lähteitä pidetään yleisesti lisensiaattitöitä, väitöskirjoja, tieteellisiä artikkeleita, oppikirjoja ja käsikirjoja. Lähteiden valinnassa kannattaa huomioida myös tutkimusten näkökulma, sillä se voi vaikuttaa tuloksiin ja käsitteiden valintaan huomattavasti. Myös oppikirjoja voidaan käyttää vaikka niistä onkin karsittu luettavuuden kohentamiseksi lähdeviittauksia. (Metsämuuronen 2000b, 20.)

Tutkimusten valinnassa kiinnitimme huomioita näkökulmaan emmekä valinneet työhömmemme muusta kuin akuutin traumaattisen kriisin näkökulmasta toteutettuja tutkimuksia. Myös muiden lähteiden valinnassa pitäydyimme opinnäytteeseemme rajatun aiheen sisällä. Pyrimme käyttämään uudehkoja lähteitä työssämme, mutta muutamat valitsemamme lähdeteokset ovat urauurtavia ja niiden on näin ollen perusteltua. Kriisityöstä on tehty paljon käsikirjoja ja oppikirjoja, joita käytimme lähteinä. Olemme niitä valitessamme kiinnittäneet huomioita kirjoittajan luotettavuuteen sekä tarkastelleet oppikirjoissa käytettyjen lähteiden luotettavuutta.

Kirjallisuuden valinnassa kiinnitimme paitsi julkaisun luotettavuuteen myös kirjoittajan luotettavuuteen ja kansalliseen sekä kansainväliseen tunnettavuuteen kriisityön asiantuntijana.

Tällaisiksi kirjoittajiksi osoittautuvat muun muassa psykologi ja dosentti Salli Saari, psykologi ja psykoterapeutti Soili Poijula ja psykiatrian professori Jouko Lönnqvist. Salli Saari on ollut muun muassa perustamassa Suomen Punaisen Ristin kriisipsykologitoimintaa. Saarta pidetään Suomen tunnetuimpana debriefing – asiantuntijana ja puolestapuhujana. Tämä kertoo sekä opetusmateriaalimme että koko opinnäytteemme luotettavuudesta.

Kokonaisuudessaan arvioimme opinnäytteemme ja opetusmateriaalimme olevan luotettava ja ajankohtainen. Vuosien myötä luotettavuus tietenkin kärsii eikä opetusmateriaalia voida käyttää loputtomasti ilman päivitettyä tietoa.

7.2 Eettisyys

Tutkimustoimintaan ja opinnäyteprosessiin liittyy aina eettisten kysymysten pohdinta. Tutkimusetiikka jaetaan yleisesti kahteen osaan: tieteen sisäiseen ja ulkopuoliseen etiikkaan. Ensimmäinen tarkoittaa kysymyksiä, joissa pohditaan luotettavuutta ja totuudellisuutta koko opinnäyteprosessissa. Jälkimmäinen puolestaan viittaa siihen, miten ulkopuoliset seikat esimerkiksi rahoitus vaikuttavat aiheen valintaan ja siihen, miten sitä tutkitaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172 -173.)

Opinnäytteen aiheen valinta on ensimmäinen eettinen kysymys. Tässä yhteydessä opinnäytteen tekijää ohjataan miettimään muun muassa sitä, miten tutkimus vaikuttaa siihen osallistuviin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176.) Opinnäytteemme on tuotteistettu prosessi eikä se tuo esille uusia tutkimustuloksia. Opetusmateriaalin testauksessa saamamme palautteet hävitämme välittömästi opinnäytetyöprosessimme päätyttyä poistamalla ne sähköpostistamme ja tietokoneeltamme. Opinnäytteen aiheeseen ei liity kummallakaan meistä henkilökohtaisia kokemuksia, jotka saattaisivat vaarantaa neutraaliuttamme aiheen käsittelyssä. Opinnäyte tulee ammattikorkeakoulun käyttöön, mutta tämä ei meille aiheuttanut opinnäyteprosessissa eettistä ongelmaa. Opinnäytteenä syntyvästä opetusmateriaalista on hyötyä toimeksiantajallamme.

Opinnäytetyöhön osallistuvien valinnan kriteerejä esimerkiksi homogeenisuutta ja heterogeenisuutta meidän ei tarvinnut miettiä, koska emme keränneet henkilöiltä aineistoa tutkittavasta ilmiöstä. Kriisityö on kuitenkin yleisesti ottaen hoitotyössä herkkä aihe. Traumaattisen

kriisin kohdannut ihminen on herkkä ja jokaisen sairaanhoitajan on hyvä perehtyä aiheeseen, jotta voisi ohjata asiakkaan kriisityön pariin.

Anonymiteetti on keskeinen asia tutkimustyössä (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009, 179). Käytimme erään henkilön itsensä kirjoittamaa kertomusta opetusmateriaalisamme. Kertomuksen kohdalla olimme erittäin huolellisia anonymiteetin kanssa. Kirjoittajan taustatietoja ei kerrota, eikä häntä voida muutoinkaan tunnistaa. Hän halusi kirjoittaa meille kokemuksensa ja antoi luvan käyttää sitä opinnäytetyössämme. Kertojan nimi on muutettu yksityisyyden suojan vuoksi. Kerroimme hänelle miten, missä ja millä tavalla kertomusta käytetään. Samalla kävimme intymiteettisuojaan liittyvät asiat läpi. Olimme valmiit laatimaan kirjallisen suostumuslomakkeen, mutta kirjoittajalle sopi suullinen sopimus. Ennen oppimateriaaliin vientiä kävimme hänen kanssa kirjoitetun kertomuksen läpi ja saimme suullisen suostumuksen liittää kertomus oppimateriaaliin.

Opinnäytetyöraporttia kirjoitettaessa tulee muista myös rehellisyys eikä plagiointi kuulu hyvään tutkimuskäytäntöön (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 182). Olemme merkinneet tekstiin lähdeviitteet niin kuin lähdettä on käytetty. Olemme hyödyntäneet kirjoittamisessa asiakirjoittaminen – opintojakson ohjeita ja näin pyrkineet asiatyyliseen kirjoittamiseen. Raportoinnissa olemme olleet kaikilta osin rehellisiä. Olemme kuvanneet tuotteistamisprosessin vaiheet niin kuin prosessi eteni. Uskallamme myöntää, että tuotteistamisprosessin jokainen vaihe ei ole mennyt aivan kirjallisuuden mukaisesti. Joutuimme tekemään opinnäyteprosessin aikana merkittäviä muutoksia menetelmissä esimerkiksi laadullinen lähestymistapa muuttui tuotteistamisprosessiksi, mikä aiheutti aikatauluongelman. Olemme halunneet koko opinnäyteprosessin ajan kuitenkin pysyä ennalta sovitussa aikataulussa.

Holtittomuus tai välinpitämättömyys tutkimuksen suorittamisessa loukkaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tyypillisimmäksi vilpin muodoksi eettisenä kysymyksenä nousee nykyisin tekstin kopioiminen internetistä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 141–142.) Olemme käyttäneet myös internet -lähteitä, mutta emme ole kopioineet tekstiä. Vaikka olemme tuotteistamisprosessissa joutuneet tekemään kahtakin vaihetta yhtäaikaa, emme ole loukanneet hyvää tieteellistä käytäntöä.

7.3 Ammatillinen kehittyminen ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyöprosessimme ei ollut helpoimmasta päästä ja aiheemme vaihtui matkan varrella parikin kertaa. Alun perin tarkoituksena oli kerätä kokemusperäistä tietoa Kainuun kriisiryhmien asiakkailta, mutta aiheena se oli kriisityön anonyymiuden vuoksi liian herkkä. Jouduimme unohtamaan alkuperäisen aiheemme, mutta kriisityön ilmiönä halusimme säilyttää työssämme. Ratkaisuksi löytyi yhteistyö ammattikorkeakoulumme mielenterveyshoitotyön opettajan kanssa. Opinnäytteen aihepiiri ei siis muuttunut. Opinnäytetyöprosessin aikana olimme kohtaamaan muuttuvia tilanteita ja sopeutumaan äkillisiin muutoksiin, joita varmasti tulemme kohtaamaan myös työelämässä.

Hoitotyön koulutusohjelman tavoitteen mukainen osaaminen sisältää kompetensseina eli työelämävalmiuksina hoitotyön asiakkuusosaamisen, terveyden edistämisen osaamisen, kliinisen osaamisen, päätöksenteko-osaamisen sekä ohjaus- ja opetusosaamisen. Lisäksi terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehdon mukaisia kompetensseja ovat yksilön, perheen ja yhteisön terveydenhoitotyön osaaminen, ympäristöterveyden osaaminen sekä yhteiskunnallisen terveydenhoitotyön osaaminen. Opetussuunnitelman mukaiset opintojaksokohtaiset tavoitteet opinnäytetyölle ovat, että opiskelija kehittää ja osoittaa valmiuksiaan soveltaa tietojaan ja taitojaan asiantuntijatehtävissä sekä syventää osaamistaan tutkimus- ja kehittämistehtävissä yhteistyössä muiden prosessiin osallistuvien kanssa. Opiskelija myös osoittaa kykenevänsä kriittiseen, eettiseen sekä tutkimukselliseen ajatteluun. (Opinto-opas 2011, 3-5.) Kompetenssit luovat perustan ammatillisen asiantuntijuuden kehittymiselle. Asiantuntijuuden alku on koulutuksessa, joten koulutuksen aikaiset opintojaksot ovat merkityksellisiä asiantuntijuuden kehittymiselle. Asiantuntijuus kehittyy uuden tiedon löytämisessä ja tämän soveltamisessa käytäntöön. (Leinonen 2012, 65–67.)

Opinnäytetyömme kannalta kompetensseista korostuu ohjaus- ja opetusosaaminen, johon olemme saaneet todella paljon uutta tietoa perehdyttyämme kirjallisuuteen. Osaamme huomioida ohjattavan tai opetettavan sekä toimia asiakaslähtöisemmin varsinkin kriisin kohdanneen ihmisen kanssa työskennellessämme. Kykenemme käyttämään hyväksemme sekä suullisia että kirjallisia aineistoja ohjauksessamme tuotettua opetusmateriaalia. Kliinisen osaamisen kannalta olemme oppineet asiakkaan ja hänen perheensä kokonaisvaltaisen hoitotyön toteuttamista. Olemme oppineet etsimään tietoa ja soveltamaan sitä tarpeidemme mukaan sekä kehittyneet tulevana hoitotyön asiantuntijoina.

Kriisin kohdanneen ihmisen voimavarojen tunnistaminen ja vahvistaminen antavat tukea kriisin läpikäymisessä (Kiiltomäki & Muma 2007, 47). Tavoitteen mukainen osaamisen sisältää hoitotyön koulutusohjelmassa terveyden edistämisen kompetenssin, joka on avainasemassa opinnäytetyömme kannalta – onhan kriisityö ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä parhaimmillaan. Terveyden edistämisen osaamiseen kuuluu myös asiakkaan ja hänen perheensä voimavarojen ylläpitäminen sekä palvelujärjestelmien ja hoitoketjujen tunteminen. Olemme nyt oppineet tuntemaan asiakkaan kriisityöhön ohjautumista sekä voimavarojen tunnistamista.

Opiskelijan ammatillista osaamista kuvataan Kajaanin ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa vuositeemoilla, joita ovat vuosikurssien aikajärjestyksen mukaan lueteltuina hoitotyön perehtyjä, osaaja, soveltaja, kehittäjä. Opinnäytetyö sijoittuu pääasiassa vuosikursseille 2. – 4., joten ammatillisen osaamisen tasoina se tarkoittaa hoitotyön osaajasta hoitotyön kehittäjään. Korkein taso eli hoitotyön kehittäjän taso saavutetaan, kun opiskelijan päätöksentekoa ohjaa monitieteinen perusta ja pystyy kehittämään näyttöön perustuvaa hoitotyötä sekä ymmärtää vastuun itsestään sekä alansa kehittämisestä. (Opinto-opas 2011, 6-7.) Olemme saavuttaneet hoitotyön kehittäjän tason opinnäytetyöprosessin osalta, mutta hoitotyön osaamisemme kehittyä vielä paitsi opintojemme myös koko hoitotyön uramme loppuun saakka. Otamme vastuun tekemästämme opinnäytetyöstä ja tuottamastamme opetusmateriaalista.

Ammattikorkeakoulujen tehtävänä on harjoittaa alueellista, työelämää palvelevaa tutkimus- ja kehittämistyötä, joka tarkoittaa esimerkiksi uusien tai paranneltujen tuotteiden ja menetelmien tuottamista sekä kehittämistä. Ammattikorkeakoulu – uudistuksen tarkoituksena on mm. luoda ammattikorkeakoulujen opetuksesta entistä työelämlähtöisempää ja tehostaa koulujen innovaatioiden kehittämistä. Suomalaista korkeakoulujärjestelmää, joka sisältää ammattikorkeakoulut ja yliopistot, pidetään kansainvälisesti laadukkaana. (Ammattikorkeakoulujen tutkimus- ja kehitystyö n.d.) Olemme onnistuneet luomaan Kajaanin ammattikorkeakoululle oppimista kehittävän opetusmateriaalin ja olemme näin ollen kehittäneet paitsi hoitotyötä myös hoitotyön opetusta. Alueellisen hyvinvoinnin kannalta olemme kehittäneet itseämme asiantuntijoina ja kykenemme työelämässä kohtaamaan surevan asiakkaan sekä hänen läheisensä ja ohjaamaan heidät kriisityön pariin. Lisäksi opetusmateriaalimme kehittää hoitotyön opiskelijaa kriisien kulun tuntemisessa sekä asiakkaan kohtaamisessa.

Suomessa on hiljattain päätetty ottaa käyttöön eurooppalaiseen tutkintojen viitekehykseen (EQF) perustuva kansallinen tutkintojen viitekehys (NQF), josta on tehty myös hallituksen lakiehdotus ja se on parhaillaan eduskunnan käsiteltävänä. EQF sisältää kahdeksan tasoa, joille tutkinnot asettuvat riippuen koulutusasteesta. Tasot perustuvat oppimistulosten kuvailuun riippumatta siitä, missä järjestelmässä asiantuntijuus on hankittu. Sen tarkoituksena yhtenäistää eurooppalaisten tutkintojen ja osaamisen arviointia sekä tarjota yksi yhteinen tutkintojen tai hankitun osaamisen vertailun mahdollistava järjestelmä. Ammattikorkeakoulututkintojen yleisenä tavoitteena on antaa opiskelijalle valmiudet toimia oman alansa asiantuntijatehtävissä ja seurata alan kehitystä sekä turvata riittävä viestintä- ja kielitaito. Lisäksi tavoitteena on antaa valmiudet jatko-opintoihin. Ammattikorkeakoulussa suoritettu perustutkinto sijoittuu NQF – tasolle 6. (Tutkintojen ja muun osaamisen kansallinen viitekehys 2009, 14–38.)

Kansallisen tutkintojen viitekehyksen tason 6 tavoitteena on, että ammattikorkeakoulututkinnon suorittanut hallitsee laaja-alaisesti ja kriittisesti oman alansa tiedot, keskeiset käsitteet, menetelmät ja edellä mainittujen arvioinnin. Hän ymmärtää myös tieteenalojen sekä tehtäväalueiden rajat sekä hallitsee oman alansa tiedot, taidot ja osaa soveltaa niitä edistyneesti sekä kykenee luovien ratkaisujen käyttöön. Lisäksi tavoitteena on, että tutkinnon suorittanut pysyy työskentelemään itsenäisesti oman alansa asiantuntijatehtävissä ja kykenee päätöksentekoon. Hänellä tulee olla valmiudet elinikäiseen oppimiseen ja hän kykenee viestimään sekä suullisesti että kirjallisesti alansa sekä muiden alojen yleisöille myös kansainvälisesti. (Opinto-opas 2013, 1.)

Viitekehyksen tason 6 kaikkien tavoitteiden saavuttaminen kuulostaa haasteelliselta, mutta olemme saaneet hyvät valmiudet opinnäytetyön ja koko tutkinnon myötä varsinkin oppimiseen sekä alamme kehittymisen seuraamiseen. Tutkinto antaa meille valmiudet toimia asiantuntijoina hoitotyössä ja kehittyminen asiantuntijuuteen ei suinkaan pääty valmistumiseen vaan jatkuu läpi työuran. Olemme opinnäytteellämme osoittaneet kykenevämmme kriittiseen tiedon hankintaan ja suulliseen sekä kirjalliseen viestintään. Olemme oppineet ymmärtämään oman rajallisuutemme sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoina, mikä auttaa meitä ymmärtämään moniammatillisen yhteistyön tärkeyden ja ohjaamaan asiakkaita esimerkiksi kriisityön piiriin.

Olemme kehittyneet koko prosessin aikana huomattavasti kriittisemmiksi kirjallisuuden ja ylipäättään tiedon suhteen. Olemme huomanneet, että kaikki asiantuntijatiedolta vaikuttava

tieto ei välttämättä ole sitä vaan tieto kannattaa aina etsiä useammasta lähteestä ennen kuin sitä uskaltaa pitää luotettavana, jos sittenkään. Opinnäytetyöprosessi on kehittänyt paljon tiedon etsimisen taitojamme sekä avannut silmiämme aiempaa paremmin löytämään näyttöön perustuvaa tietoa. Olemme oppineet etsimään tietoa rajatusti, mutta myös laajempia merkityksiä hyväksi käyttäen. Joskus tietoa tuntuu löytyvän paremmin hieman aiheen vierestä rajatulla hakusanalla, joskus taas tarkkaan rajattu hakusana tuo parhaat osumat. Lisäksi olemme oppineet etsimään ja lukemaan myös kansainvälistä tutkimustietoa. Traumaattiset kriisit ja kriisityö ovat aihepiirinä tulleet tutuksi, mutta olemme myös oppineet paremmin hahmottamaan suuronnettomuuksiin varautumista sekä asiakkaan ohjautumista kriisityöhön. Emme tienneet ennen esimerkiksi kriisityön olevan näin oleellinen ja tärkeä osa julkista terveydenhuoltoa ja ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä.

Yhteistyötaidot ovat tärkeä osa hoitotyön asiantuntijuutta sekä siihen kehittymistä ja opinnäytetyöprosessi on osaltaan kehittänyt yhteistyötaitojamme todella paljon. Olemme hyödynneet paljon vertaistyöskentelyä molemmin puolin, mikä osaltaan on edistänyt ammatillista kasvuamme sekä refleksiivistä ajattelua. Osaamme nyt sekä antaa että ottaa vastaan palautetta. Myös ohjaavan opettajan ja toimeksiantajan kanssa käydyt palautekeskustelut ovat kehittäneet meitä paitsi tutkijoina myös tulevana hoitotyön ammattilaisina. Työn kirjoittaminen kahdestaan on myös tuonut omat haasteensa prosessiin, mutta loppujen lopuksi sekin on kehittänyt vuorovaikutustaitojamme sekä toisen huomioonottamista. Vaikka kirjoittaminen yhdessä on ollut ajoittain haasteellista, on parityössä ollut myös paljon hyviä puolia. Toisen tuki on ollut tärkeää prosessin alusta loppuun ja olemme molemmat kantaneet vastuun työstämme. Aina on voinut kysyä toisen mielipidettä asiaan ja opinnäytetyöhön liittyvässä päätöksenteossa olemme tukeneet toisiamme.

Jatkotutkimusaiheita on tuotteistamisprosessiin haastavaa löytää, mutta esimerkiksi opiskelijoiden tietämystä kriisityöstä ennen ja jälkeen mielenterveyshoitotyön opintojakson voisi olla mielenkiintoista tutkia. Kriisityö sinänsä on mielenkiintoinen aihe ja siitä löytyy tutkittavaa vielä paljon. Olisi hyvä selvittää myös esimerkiksi opiskelijan omia toiveita ja kokemuksia opetuksen suhteen Kajaanin ammattikorkeakoulussa. Myös sairaanhoitajien kokemuksia kriisissä olevien ihmisten kohtaamisesta voisi olla mielenkiintoista selvittää esimerkiksi ensihoidossa.

7.4 Johtopäätökset ja työn tulosten arviointi

Opinnäytetyön tuloksista on pyrittävä laatimaan synteesejä, joiden pohjalta voidaan laatia johtopäätöksiä. Tulosten avulla saadaan vastauksia prosessin alussa esitettyihin tutkimusongelmiin tai –kysymyksiin. Opinnäytteen tekijän on tässä kohtaa pohdittava tulosten merkitystä tutkimusalueella sekä miettiä, onko niillä laajempaa merkitystä. Tuloksia ei saa jättää lukijan eteen irrallisina vaan ne tulee tulkita. (Hirsjärvi ym. 2009, 224–230.) Lisäksi tuotteistetuissa opinnäytetyöissä on tärkeää pohtia, mitä on tehty ja mitä sen seurauksena on syntynyt. Pohdinnassa on tärkeää tuoda esille tietoperustan toimivuus, yhteenveto tekemisistä ja aikaansaannoksista sekä niiden arviointi, prosessissa esille tulleet ongelmat, asetettujen tavoitteiden saavuttaminen sekä mahdolliset suositukset. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 96.)

Opinnäytetyötämme ohjaavina kysymyksinä olivat mitä on oppiminen hoitotyön opinnoissa Kajaanin ammattikorkeakoulussa, mitä ovat kriisi ja kriisityö sairaanhoitajan näkökulmasta ja millainen on hyvä opetusmateriaali ammattikorkeakoulussa hoitotyön opiskelijoille mielenterveyshoitotyössä. Tavoitteenamme oli tuottaa selkeä ja helposti päivitettävä opetusmateriaali akuuteista traumaattisista kriiseistä ja kriisityöstä opettajan käyttöön ja tukemaan opiskelijoiden oppimista. Opinnäytetyöprosessimme tuloksena syntyi kirjallinen opetusmateriaali, jota hoitotyön opettajan on helppo käyttää opetuksensa taustana kriisityöhön liittyvillä tunteilla sekä päivittää sitä tarpeen mukaan. Hoitotyön opiskelija pystyy perehtymään materiaaliin hyvin ennen tunteja, mutta myös palata niihin kotona. Mielestämme onnistuimme siis tavoitteessamme hyvin ja opinnäytetyön tarkoituskin täyttyi, sillä työn tarkoituksena oli paitsi tuottaa opetusmateriaali, myös kuvailla traumaattisia kriisejä ja kriisityötä.

Testauksemme perusteella onnistuimme luomaan sopivan tiiviin, mutta kuitenkin kattavan paketin kriisityöstä. Suosittelemme kuitenkin, että opetusmateriaalia käytetään vain lisänä ja taustana tuntiopetukselle, jotta opiskelija saa siitä mahdollisimman paljon irti. Opetusmateriaali on merkittävä sinänsä, sillä se auttaa sairaanhoitajaopiskelijoita paitsi ymmärtämään kriisissä olevaa asiakasta tai potilasta myös ohjaamaan heitä kriisityön pariin. Kuten aiemmin kerroimme, oikein toteutettuna kriisityö ja psykososiaalinen tuki ovat ennaltaehkäisevää työtä eli sen avulla voidaan ehkäistä mielenterveysongelmien syntyä (Duodecim 2009).

Näyttöön perustuvan tiedon tarkoituksena on yhtenäistää käytäntöjä ja toimintatapoja kansallisesti luomalla vankan tutkimustiedon perusteella suosituksia ja ohjeita. Sen ominaisuuksiin kuuluu tiedon uusiutuvuus eli uuden tiedon kumotessa jo olemassa olevan, vanhat oh-

jeistukset ja suositukset kumotaan uusilla. (Holopainen, Junttila, Jylhä, Korhonen & Seppänen 2013, 17–18.) Tietoperustamme on mielestämme erittäin toimiva ja onnistuimme löytämään ajantasaista näyttöön perustuvaa tietoa kriiseistä ja kriisityöstä. Toki tietoa olisi löytynyt vielä huomattavan paljon enemmän, mutta koimme tiedon rajauksen olevan tarpeellinen opetusmateriaalin kannalta. Löysimme muutamia kansainvälisiä tutkimuksia, joita on käytetty käypä hoito – suositusten kokoamisessa, mutta myös suomalaisia tutkimuksia Suomessa sattuneista kriisityötä vaatineista onnettomuuksista. Varsinkin tutkimuskysymykseen mitä on oppiminen, oli aavistuksen verran vaikea rajata tiedon määrää ja prosessin edetessä rajasimme tutkimuskysymyksen koskemaan hoitotyön opiskelijaa Kajaanin ammattikorkeakoulussa. Käsittelimme erilaisia opetusmenetelmiä ja niiden käyttöä opetuksessa. Kajaanin ammattikorkeakoulun pedagoginen toimintatapa helpotti tiedon rajaamista, sillä siinä todettiin koulussamme olevan käytössä kognitiivisen oppimiskäsityksen.

Kiiltomäen & Muman (2007, 53) mukaan yhteiskunnan herkkyyys ja psyykkinen haavoittuvuus on lisääntynyt, minkä vuoksi on äärimmäisen tärkeää auttaa ihmistä käymään läpi sekä yksilöllisiä akuutteja traumaattisia kriisejä että katastrofitilanteita syrjäytymisen ehkäisemiseksi ja elämän laadun parantamiseksi. Opetusmateriaalimme kehittää tulevia sairaanhoitajia olemaan lähellä ihmistä ja kuuntelemaan kriisin kohdatessa. Jos sairaanhoitajia saadaan systemaattisesti opetettua kohtaamaan paremmin esimerkiksi läheisensä äkillisesti menettänyt asiakas sekä ohjaamaan hänet tarvittaessa ennaltaehkäisevän avun pariin, voidaan ennaltaehkäistä alueellisesti ja yhteiskunnallisesti syrjäytymistä, masennusta ja muita haasteita, joihin kriisin kohdannut ihminen voi joutua ilman ennaltaehkäisevää kriisityötä.

Reflektio on tärkeä osa oppimista ja asiantuntijuuteen kehittymistä (Kupias 2000, 24). Opetusmateriaalimme sisältää kysymyksiä, joiden avulla opiskelija voi pohtia oppimaansa asiaa sekä hakea lisätietoa. Toivomme, että opetusmateriaalimme avulla opiskelija kykenee edistämään oppimistaan. Kupiaksen (2000, 47) mukaan opiskelija kykenee parhaiten sisäistämään käytännönläheistä, omaa elämää koskettavaa ja tarpeellista tietoa. Pyrimme tuottamaan opetusmateriaalimme mahdollisimman käytännönläheistä kirjoitustyyliä noudattaen ja tuomaan mahdollisimman paljon esille sairaanhoitajan näkökulmaa kriisityöhön. Tarkoituksenamme oli korostaa, että akuutteja traumaattisia kriisejä ja niihin liittyvää surua voi kohdata missä ja milloin vain.

Yksittäinen tutkimus kertoo tutkittavasta ilmiöstä usein vain yhden rajallisen näkökulman. Tulokset voivat myös useampien tutkimusten perusteella olla ristiriitaisia, minkä vuoksi yk-

sittäisten tutkimusten tulokset ovat näyttöön perustuvuuden kannalta rajallisia. Myös tutkimusten luotettavuus voi vaihdella rajusti ja siksi niiden valinnassa kannattaa käyttää harkintaa. (Holopainen ym. 2013, 22.) Löysimme jonkin verran tutkimustietoa, joka ei puhunut debriefing – istuntojen puolesta vaan sen todettiin olevan jopa haitallista useissa tutkimuksissa ainakin yksittäisenä istuntona toteutettuna. Pohdimme ja mietimme prosessin aikana paljon näitä tutkimustuloksia, sillä debriefingia käytetään yleisesti sekä Suomessa että maailmanlaajuisesti. Onneksi monet asiantuntijat ja tutkimukset kuitenkin puoltavat sitä eikä meidänkään mielestämme ole muuta keinoa käydä asioita läpi, sillä eihän ihmistä voi oman onnensa nojaan jättää onnettomuuden jälkeen.

Opetusmateriaalin olisi voinut tuottaa myös käyttäen luovia menetelmiä. Olisimme voineet esimerkiksi käyttää hyväksemme case-tehtäviä tai ryhmätöitä. Kriisityön käsittelyyn on kuitenkin tunneilla varattu melko vähän aikaa, joten tiivis tietopaketti on varmasti tarpeellinen. Opetusmateriaali tulee olemaan osa tenttimateriaalia, joten opiskelijan pitää pystyä käymään läpi sitä myös itsenäisesti. Lisäksi Kajaanin ammattikorkeakoulun pedagogisen toimintatavan (2013, 8) mukainen kognitiivinen oppimiskäsitys muodostuu nimenomaan teoreettisen tiedon oppimisesta sekä tuntityöskentelyn että itsenäisen opiskelun avulla. Olemme parhaamme mukaan noudattaneet toimeksiantajamme toiveita ja kaikki osapuolet ovat tyytyväisiä työn lopputulokseen.

LÄHTEET

Alaoutinen, S. Bruce, T. Kuisma, M. Laihanen, E. Nurkka, A. Riekko, K. Tervonen, A. Virkki-Hatakka, T. Kotivirta, S. & Muukkonen, J. 2009. LUT:n Opettajan laatuopas. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. viitattu 1.2.2014.

<http://www.lut.fi/documents/10633/29855/lut-opettajan-laatuopas.pdf/bc65885e-b71c-47f4-acc8-a7399c1b22e8>

Ammattikorkeakoulujen tutkimus- ja kehitystyö. n. d. Opetusministeriö.

http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/ammattikorkeakoulutus/tutkimus-_ja_kehitystyoe/?lang=fi

Arpala, R. & Ravelin, T. 2013. Ydinainesanalyysi. Mielenterveys ja päihdehoitotyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu.

Cullberg, J. 1987. Psykkinen trauma. Kriisteoriasta ja kriisipsykoterapiasta. A-klinikasäätiön julkaisu n:o 5. Lehtikanta Oy; Kouvola.

Cullberg, J. 1991. Tasapainon järkkyessä. Otava; Keuruu.

Dynaaminen ja ihmisläheinen kampus. n. d. Kajaanin ammattikorkeakoulu.

<http://kamk.fi/fi/Esittely>

Eskola & Suoranta. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Gummerus; Jyväskylä.

Gartlehner, G. Forneris, C. Brownley, K. Gaynes, B. Sonis, J. Coker-Schwimmer, E. Jonas, D. Greenblatt, A. Wilkins, T. Woodell, C. Lohr, K. Interventions for the Prevention of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in Adults After Exposure to Psychological Trauma. AHRQ Publication, Rockville. viitattu 23.1.2014.

<http://effectivehealthcare.ahrq.gov/ehc/products/403/1443/PTSD-prevention-130327.pdf>

Hammarlund, C. 2010. Kriisikeskustelu. Kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely. Jelgava Printing House; Latvia.

Hautaniemi, T. 2004. Traumaattisten kriisien käsittelyn historiaa.

<http://www.epshp.org/terveyskeskuksille/tiedostot/kriisityo.pdf>

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Kariston kirjapaino, Hämeenlinna.

Holopainen, A., Junttila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Bookwell Oy; Porvoo.

Hynninen, T & Upanne, M. 2006. Akuutti kriisityö kunnissa. Nykytila ja kehittämishaasteet. Stakes. Raportteja 2. Valopaino Oy; Helsinki. viitattu 9.5.13.

<http://rednet.redcross.fi/sites/rednet.mearra.com/files/tiedostolataukset/Akuutti%20kriisiry%C3%B6%20kunnissa.pdf>

Hyppönen, O. & Lindén, S. 2009. Opettajan käsikirja – Opintojaksojen rakenteet, opetusmenetelmät ja arviointi. Teknillisen korkeakoulun Opetuksen ja opiskelun tuen julkaisuja 4/4009. HSE Print; Espoo. viitattu 29.3.2014.

<http://lib.tkk.fi/Raportit/2009/isbn9789522480637.pdf>

Itä-Suomen yliopisto. n. d. Keskeiset käsitteet. Didaktiikka.

<http://www.uef.fi/fi/aducate/keskeisimmat-kasitteet>

Julkunen, M-L. & Elomaa, M. 1998. Tekstistä oppimaan oppiminen. Teoksessa M-L. Julkunen (toim.) Opetus, oppiminen ja vuorovaikutus. WSOY; Juva. 81-93

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Tumavuoren kirjapaino Oy; Vantaa.

Kalli, P.2003. Ratkaisukeskeinen pedagogiikka ammatillisen opettajan työvälineenä. Teoksessa H. Kotila (toim.) Ammattikorkeakoulupedagogiikka. Edita; Helsinki. 59–75.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. WSOYpro Oy, Helsinki.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.painos. Sanomapro Oy; Helsinki.

Kiiltomäki, A. & Muma, P. 2007. Tässä ja nyt. Sairaanhoitaja tekee kriisityötä. Sairaanhoitajaliitto. Gummerus.

Kupias, P. 2000. Oppia opetusmenetelmistä. Educa-instituutti Oy; Edita.

Kornør H, Winje D, Ekeberg Ø, Johansen K, Weisæth L, Ormstad S, Steiro A & Fretheim A. 2006 Psychosocial interventions after crises and accidents. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; Oslo. viitattu 1.2.2014.

<http://www.kunnskapssenteret.no/publikasjoner/psykososiale-tiltak-ved-kriser-og-ulykker;sessionid=CA094BE6D7AF7304E3B5936C3172118A?threepage=1>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007 Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy; Helsinki.

Laatua tilastoissa. 2007. Tilastokeskus; Helsinki.

http://www.stat.fi/meta/qg_2ed.pdf

Laukkanen, H. 2012. Jälkipuinti traumaattisen tilanteen jälkeen psykiatrisessa hoitotyössä. Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Leinonen, R. 2012. Ammattikorkeakoulupedagogiikan kehittäminen. Opiskeluorientaatiot ja opinnäytetyön vertaistilanteet opiskelijoiden asiantuntijuuden kehittymisen tukena. Väitöskirja. Oulun yliopisto.

Lepistö, L. & Tiirikainen, P. 2006. Terveystietä opettajat verkkovalmentajina terveystiedon opetuksessa. Teoksessa M. Erkamo, S. Haapa, M-L. Kukkonen, L. Lepistö, M. Pulli & T. Rinne. (toim.) Uudistuvaa opettajuutta etsimässä. Laurea-ammattikorkeakoulun julkaisusarja B-11. Vantaa.

Leponiemi, K 2010. Videokuvaustaitoa ja tekniikkaa. WSOY pro Oy; Jyväskylä.

Metsämuuronen, J. 2000a. Mittarin rakentaminen ja testiteorian perusteet. Jaabes Oy; Viro.

Metsämuuronen, J. 2000b. Metodologian perusteet ihmistieteissä. Jaabes Oy; Viro.

Neuvonen, V. 2010. Oppimisympäristöt hoitotyön oppimisen mahdollistajana. Teoksessa M. Ketola. (toim.) Hoitotyön osaamisen kehittäminen alueellisena yhteistyönä. Ammattikorkeakoulu alueellisena sosiaali- ja terveysalan kehittäjänä – hanke 2008–2010. Kajaanin ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä 13. Kajaanin ammattikorkeakoulu.

Nissinen, P. 2003 Verkkovälitteinen opetus ammattikorkeakoulussa. Teoksessa H. Kotila. (toim.) Ammattikorkeakoulupedagogiikka. Edita; Helsinki. 222–238

Nuikka, M - L. 2002. Sairaanhoidtajien kuormittuminen hoitotilanteissa. Tampereen yliopistopaino; Tampere.

<https://uta17-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/67168/951-44-5262-3.pdf?sequence=1>

Nurmi, L. 2006. Kriisi, pelko, pakokauhu. Edita Prima Oy; Helsinki.

Näyttöön perustuva toiminta. n. d. Hoitotyön tutkimussäätiö.

<http://www.hotus.fi/hoitotyon-tutkimussaatio/nayttoon-perustuva-toiminta>

Opetushallitus. 2006. Verkko-oppimateriaalin laatuksiteerit. Edita Prima Oy; Helsinki. viitattu 22.3.14.

http://www.opi.fi/download/47132_verkko-oppimateriaalin_laatuksiteerit.pdf

Opinto - opas. 2011. Hoitotyön koulutusohjelma. Kajaanin ammattikorkeakoulu. viitattu 7.1.14.

<http://kamk.fi/loader.aspx?id=f047548b-9600-46bc-a151-ec34e6b634e4>

Opinto - opas. 2013. Hoitotyön koulutusohjelma. Kajaanin ammattikorkeakoulu. viitattu 27.4.14.

<http://kamk.fi/loader.aspx?id=f047548b-9600-46bc-a151-ec34e6b634e4>

Palosaari, E. 2007. Lupa särkyä - Kriisistä elämään. Edita Prima Oy; Helsinki.

Palsternack, I. Psykologinen jälkipuinti eli debriefing-kiistanalainen käytäntö edelleen. Työ-terveyslääkäri- lehti. viitattu 2.2.2014.

http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=t100139

Pelastuslaki 379/2011.Helsinki.Sisäasiainministeriö.29.4.2011.viitattu 30.3.14.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110379?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=pelastuslaki>

Pelkonen, M. & Perälä, M.1992.Hoitotyön laadunvarmistuksen perusteet. Kirjayhtymä. Tammer - Paino Oy; Tampere.

Pohjolan - Pirhonen, C. Poutiainen, K. & Samulin, H.2007. Kriisityön käsikirja. Käytännön opastusta kriisin kohdatessa. Karisto Oy; Hämeenlinna.

Poijula, S. Surutyö.2002. Gummerus kirjapaino Oy; Jyväskylä.

Ponteva, M. 2006. Psykososiaalinen tuki. Teoksessa Suuronnettomuusopas. (toim.) Castrén, M. Ekman, S. Martikainen, M. Sahi, T. & Söder, J. Duodecim. Gummerus kirjapaino Oy; Jyväskylä. 123–134

Roberts, N., Kitchiner, N., Kenardy, J. & Bisson, J. 2010. Multiple session early psychological intervention for the prevention of post-traumatic stress disorder. Wiley.viitattu 4.3.14.

<http://www.thecochranelibrary.com/userfiles/ccoch/file/PTSD/CD006869.pdf>

Rose, S., Bisson, J., Churchill, R. & Wessely, S. 2009.Psychological debriefing for preventing post-traumatic stress disorder (PTSD).Wiley. viitattu 1.3.14.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000560/full>

Saari, S. 2000. Kuin salama kirkkaalta taivaalta - kriisit ja niistä selviytyminen. Otavan kirjapaino Oy; Keuruu.

Saari, S. & Hynninen, T. 2010. Kuvaus Suomessa tehtävästä psykologisesta auttamisesta akuuteissa kriiseissä ja traumaattisissa tilanteissa. Teoksessa M - P. Vainikainen. (toim.) Psykologinen työ akuuteissa kriiseissä - suositus hyvistä käytännöistä. Suomen psykologiliiton ja Suomen psykologisen seuran tieteellinen neuvottelukunta. 43–50. viitattu 1.3.2014.

http://www.academia.edu/4973351/Psykologinen_työ_akuuteissa_kriiseissa_-_suositus_hyvista_kaytannoista

Suomalainen, L., Haravuori, H. & Marttunen, M. 2009. Psykkiset stressi- ja traumareaktiot. Teoksessa M. Aalto, H. Bäckmand, H. Haravuori, J. Lönnqvist, M. Marttunen, T. Melartin, A. Partonen, K. Sepää, L. Suomalainen, J. Suokas, J. Suvisaari, S. Viertiö & M. Vuorilehto. (toim.) Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Yliopistopaino; Helsinki. 52–55. viitattu 31.3.14.

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121e>

Suomalainen, L. Haravuori, H. Berg, N. Kiviruusu, O. & Marttunen, M. 2009. Jokelan koulu-keskuksen ampumissurmille altistuneiden oppilaiden selviytyminen, tuki ja hoito. Gummerus kirjapaino Oy; Jyväskylä.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim & Suomen psykiatriyhdistys ry:n työryhmä. 2009. Traumaperäiset stressireaktiot ja –häiriöt. Käypä hoito – suositus. viitattu 28.3.2014.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksat/naytaartikkeli/tunnus/hoi50080>

Toivio, T. & Nordling, E. 2013. Mielenterveyden psykologia. Edita, Porvoo.

Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Opas kunnille ja kuntayhtymille. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. viitattu 9.5.13

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10736.pdf

Tuomi & Sarajärvi. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus kirjapaino Oy; Jyväskylä.

Tutkintojen ja muun osaamisen kansallinen viitekehys. 2009. Opetusministeriö. Yliopistopaino. viitattu 27.4.2014.

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2009/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Ulkoasu .n.d. Kajaanin ammattikorkeakoulu. viitattu 4.4.2014

<http://www.kamk.fi/oppiminen/Oppimisen-tyokalupakki/Kirjoittamisen-tyokalut/Asiakirjoittaminen/Ulkoasu>

Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta 787/2003. Helsinki; Sisäasiainministeriö.4.9.2003. viitattu 30.3.14.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030787#Pidp2551776>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Gummerus; Jyväskylä.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Gummerus; Jyväskylä.

Wahlbeck, K. 2009. Näytönastekatsaukset. Duodecim. viitattu 27.5.13.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nak06923>

Worden J. 2009. Grief Counselling and Grief Therapy. A Handbook for the Mental Health Practitioner. Fourth Edition. Springer Publishing Company; New York. viitattu 1.3.14.

http://media.wix.com/ugd/2dfb33_17062695d200d90ef77925ace35ab228.pdf

Akuutti traumaattinen kriisi ja kriisityö

Mielenterveys- ja päihdehoitotyö



<http://ecoaffect.files.wordpress.com/2011/08/grief2.jpg>



KAJAANIN
AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPETUSMATERIAALI TRAUMAATTISISTA KRIISEISTÄ JA KRIISITYÖSTÄ MIE- LENTERVEYSHOITOTYÖN PERUSOPINTOIHIN

Tuotettu opinnäytetyönä, tekijät Merja Natunen ja Elisa Parviainen

Opetusmateriaali on suunniteltu sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden tukimateriaaliksi opetukseen. Tulevana hoitotyön ammattilaisena sinun on tärkeä kyetä tunnistamaan ja ohjaamaan kriisin kohdannutta potilasta tai asiakasta sekä hänen läheisiään. Tulemme käsittelemään opetusmateriaalissamme seuraavia asioita:

- Johdanto
- Akuutti traumaattinen kriisi ja sen kulku
 - Sokkivaihe
 - Reaktiovaihe
 - Käsittelyvaihe
 - Uudelleensuuntaumisvaihe
- Kriisityö
 - Käsitteitä
 - Kriisissä olevan ihmisen kohtaaminen
 - Debriefing eli psykologinen jälkipuinti
 - Defusing
 - ”Anitan” kokemus kriisityöstä

Lukuintoa!



KAJAANIN
AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Mielenterveyshoitotyön perusopinnot, opetusmateriaali

1 Johdatus traumaattisiin kriiseihin ja kriisityöhön

Yhä enenevässä määrin joudumme lukemaan iltapäivälehtien otsikoista ikävistä onnettomuuksista ja kriisitilanteista. Jopa 65–70%:a länsimaiden väestöstä altistuu traumaattisille kokemuksille, joiksi luetaan onnettomuudet, perheväkivalta ja äkilliset menetykset. Traumaattisille kokemuksille altistuneista kaksi kolmasosaa toipuu nopeasti eikä se uhkaa heidän mielenterveyttään. Osa altistuneista oireilee kuitenkin voimakkaammin kuin toiset.

Jo 1800 – luvulla kuvailtiin ensimmäisiä kertoja traumaattisen tapahtuman aiheuttamia dissosiaatiohäiriöitä kuten tapahtuman täydellinen unohtaminen tai itsensä sulkeminen ulkopuolelle tapahtumasta. Lisäksi huomattiin, että lähes puolet ”hysterisiksi” todetuista potilaista on kokenut traumaattisen tapahtuman, jonka vuoksi on sairastunut. Tuolloin epäiltiin vahvojen tunteiden valtaavan mielen niin vahvasti, ettei ihminen voi käsitellä niitä vaan enemminkin unohtaa. Kriisejä on kohdattu kautta maailmanhistorian sekä yhteiskunnallisella että yksilön tasolla, mutta aiempien vuosisatojen ja – kymmenien aikana niitä ei ole juuri hoidettu.

Kriisityö tuli Eurooppaan Yhdysvalloista 1990-luvulla ja ensimmäisiä kriisiryhmiä alettiin perustaa Norjaan. Sieltä se rantautui Suomeen ja monipuolistui entisestään. Nykyään Suomen kriisiryhmien verkosto on vailla vertaansa. Eräs kriisityön palveluita käyttänyt henkilö kuultuaan opinnäytetyön aiheemme, halusi kirjoittaa meille kokemuksistaan ja antoi luvan käyttää kertomustaan opinnäytetytössämme. Kertojan nimi on muutettu yksityisyyden suojan vuoksi.

”Kriisityön koen näin jälkikäteen hyväksi, kaikki kolme tapaamista. Jotenkin ne rauhoittivat tilannetta ja saavat huomaamaan, että kukaan ei ole yksin tilanteessa. Vetäjät eivät ole voimakkaasti mielessäni, mutta uskon että se on merkki siitä että he ovat tehneet työnsä hyvin – antaneet meille omaisille tilaa ja tilaisuuksien tukea ja huolehtia toisistamme.” Anita

2 Akuutti traumaattinen kriisi ja kriisityö sairaanhoitajan näkökulmasta

Sana kriisi tulee kreikankielisestä sanasta krisis, joka tarkoittaa eroa, muutosta ja liikettä. Kriisi sisältää käsitteenä ajallisen rajallisuuden – kriisillä on aina alku ja loppu. Jokin kriisi elämässä ei aina tarkoita muutosta huonompaan suuntaan, vaan se voi puolestaan olla mahdollisuus aloittaa uudenlainen elämä. Traumaattisella kriisillä sen sijaan tarkoitetaan äkillistä ja odottamatonta tilannetta, joka tuottaisi kärsimystä ja ahdistusta kenelle tahansa. Cullbergin, joka on luonut ensimmäisen kriisiteorian, mukaan traumaattisen kriisin määrittelemine ei ole täysin yksinkertainen prosessi. Kriisiin liittyy ulkoinen tapahtuma, sen tulkinta ja reagointi tapahtumaan. Kuka tahansa meistä voi joutua kohtaamaan tällaisen kriisin. Trauma puolestaan tarkoittaa äkillistä vammaa, vauriota tai haavaa.

Tunteet ovat yksi elämän tärkeimmistä asioista. Tunteita kuvaillaan usein positiivisina ja negatiivisina, mutta jokaisella tunteella on kuitenkin tarkoituksensa. Kaikenlaiset tunteet ovat sallittuja, mutta yhden tunnetilan kroonistuessa on syytä huolestua. Tunteet kuuluvat useimpiin muistoihimme vaikkamme sitä tiedostakaan, minkä vuoksi esimerkiksi käsittelemätön kriisi voi laueta pahana olona samankaltaisen tapahtuman myötä vasta vuosienkin kuluttua. Tunteet liittyvät vahvasti hoitotyöhön, sillä työtä tehdään hyvin pitkälti omalla persoonalla – kohdaten paljon erilaisia persoonia ja tarinoita.

3 Akuutti traumaattinen kriisi ja sen kulku

Akuutti traumaattinen kriisi määritellään siis sellaiseksi elämäntilanteeksi, jossa aikaisemmat opitut reaktiotavat sekä kokemukset eivät riitä kriisin kohdatessa tilanteen ymmärtämiseen ja sen psyykkiseen hallitsemiseen. Kriisin kohdatessa koetellaan yksilön toipumis- ja palautumiskykyä, joka on ihmisillä hyvin erilainen. Toiset kykenevät löytämään elämälle uuden suunnan ja helpotuksen oloonsa ilman erityisiä hoitotoimenpiteitä tai ammattilaisen antamaa tukea. Joidenkin kohdalla kriisit voivat muuttua hyvinkin tuskaisiksi ja ahdistaviksi oireiksi, jotka voivat päätyä jopa itsetuhoiseen käyttäytymiseen.

Traumaattisen kriisin taustalla on poikkeuksellisen järkyttävä elämäntapahtuma, joka aiheuttaa negatiivisia tunteita. Tapahtuman pohjalta syntyy stressitila, johon liittyy ylirasitusta ja ahdistusta, mikä näkyy muuttuneena käyttäytymisenä, erilaisina somaattisina oireina sekä tunnereaktioina. Kriisiin kuuluvat voimakkaat reaktiot ovat normaaleja, ihmiselle luontaisia suojautumiskeinoja sietämättömässä tilanteessa, jossa toimimiseen ei voi valmistautua. Kriisin kulku jaetaan neljään luonnolliseen vaiheeseen. Ensimmäinen on psyykkinen sokkivaihe, joka muuttuu myöhemmin reaktiovaiheeseen. Reaktiovaihe muuttuu käsittelyvaiheeksi, joka edelleen kehittyy uudelleensuuntautumisen vaiheeksi. Kriisin käsittelyä kutsutaan suru- ja traumatyöksi siihen liittyvän menetyksen tai uhkan vuoksi. Surureaktiot ja niiden käsittely vaihtelevat yksilöllisesti sekä keston että laadun suhteen riippuen aikaisemmista kokemuksista.

3.1 Sokkivaihe

Ensimmäinen kriisin vaiheista on sokkivaihe, joka kestää muutamista sekunneista vuorokautsiin riippuen yksilön reaktiotavasta sekä siitä, miten järkyttäväksi tapahtuma on koettu. Sokkivaiheessa mieli ei ole kypsytynyt ottamaan vastaan tietoa tapahtumasta, vaan reagoi usein esimerkiksi ”tämä ei voi olla totta” ja ”miksi juuri minä?” – tyyლისin ajatuksin. Todellisuus on sokkivaiheessa hyvin etäällä, sillä mieli vasta valmistautuu ottamaan tietoa tapahtuneesta vastaan.

Sokkivaiheeseen liittyy epätodellisuuden ja ulkopuolisuuden tunteita. Sokkivaiheeseen voi liittyä myös muuttunut aikakäsitys. Esimerkiksi onnettomuustilanteessa ambulanssin saapuminen paikalle voi tuntua kestävän ikuisuuden. Sokkivaiheessa tunteet ovat usein niin sano-

tusti pinnan alla, eikä niitä voida vielä kohdata. Esimerkiksi onnettomuustilanteessa tapahtumista voi jäädä mieleen ainoastaan jokin tietty haju tai ääni, mutta muita tapahtumia kriisin kohdannut ei muista ollenkaan. Sokkivaiheeseen liittyy usein myös paniikki, mihin voi liittyä fyysisiä oireita (esimerkiksi oksentelu). Käytös sokkivaiheessa voi olla myös päinvastaista – hyvinkin järjestäytyntä. Sokkivaiheessa auttamisessa tärkeintä on fyysisen ja psyykkisen ensiavun antaminen sekä ihmisen reaktioiden lukeminen. Turvallisuuden tunne on tärkeää; tilanteen rauhoittaminen, yhteydenotto läheisiin ja tapahtumien selvittely. Sokkivaiheessa olevaan ihmisen kohtaamiseen on syytä kiinnittää huomiota, sillä esimerkiksi sairaanhoitajan tietyt yksittäiset sanat voivat jäädä pyörimään mieleen.

- Mitkä asiat ovat mielestäsi tärkeitä huomioida sokkivaiheessa olevaa ihmistä hoidettaessa sairaanhoitajan näkökulmasta?

3.2 Reaktiovaihe

Reaktiovaihe kestää usein joitakin kuukausia ja se alkaa yleensä muutamien päivien kuluessa traumaattisesta tapahtumasta. Reaktiovaihe pääsee yleensä käynnistymään vasta, kun ihminen kokee olevansa turvassa, mikä voi tarkoittaa esimerkiksi kotia. Sokki- ja reaktiovaihe ovat tavallaan toistensa vastakohtia, sillä siinä missä sokkivaihe pyrkii suojaamaan ihmisen mieltä muistamattomuudelle, reaktiovaiheessa ihminen alkaa muistaa ja hahmottaa tapahtumien kulkua. Tässä kriisin vaiheessa ihminen hyväksyy tapahtuneen ja kykenee kohtaamaan traumaattisen tapahtuman ja siihen kuuluvat tunteet heräävät. Reaktiovaiheessa yksilön toimintakyky palautuu ja tapahtumista yleensä halutaan puhua.

Reaktiovaiheessa tapahtuman todellisuuden kohtaaminen voi olla hyvinkin kivuliasta – menetys yleensä huomataan tässä vaiheessa. Reaktiovaiheeseen liittyy myös itsensä syyllistäminen: ”Miksi en sinä aamuna soittanut hänelle?” ”Minun olisi pitänyt huomata..”. Reaktiovaihetta läpikäyvän ihmisen on tärkeää saada puhua kriisin aiheuttamista tunteista ja käydä sitä läpi kokonaisvaltaisesti. Tunneilmaisuille on syytä antaa tilaa ja hyväksyntää ja selviytymisen tukeminen on tärkeää. Myös niin yksinkertaisista asioista kuin unesta ja ravitsemuksesta on syytä jonkun lähellä olevan ihmisen huolehtia.

- Millaisista tekijöistä tunnistat ihmisen siirtyneen sokkivaiheesta reaktiovaiheeseen?

3.3 Käsittelyvaihe

Käsittely- eli korjaamisvaiheessa tuki ja myötätunto kyetään ottamaan vastaan sekä traumaan liittyviä tunnereaktioita pystyy käsittelemään. Käsittelyvaiheessa ihminen usein alkaa ikään kuin vetäytyä käsittelemään tapahtumaa oman päänsä sisällä ja saattaa sanoa, ettei enää jaksa puhua tapahtuneesta. Se ei kuitenkaan tarkoita, ettei hän käsittelee asiaa – mielessään. Tässä vaiheessa suru on mukana hyvinkin paljon, mutta pikku hiljaa ihminen alkaa normaalin käsittelyvaiheen edetessä ajatella muita asioita. Suru ei kuitenkaan vielä poistu ajatuksista, vaan vahvat tunnereaktiot saattavat palautua muistosta. Tässä vaiheessa muistiin ja keskittymiseen liittyvät ongelmat ovat normaaleja.

Kriisin käsittelyvaiheessa akuutin traumaattisen kriisin kohdannut ihminen on jo päässyt pidemmälle asian käsittelyssä. Tässä vaiheessa kriisiä käsitellään pitkälti puhumalla ja toistamalla tapahtunutta. Täytyy muistaa, että kaikki eivät kuitenkaan pysty työstämään asiaa puhumalla. Heitä olisi hyvä ohjata esimerkiksi kirjoittamaan, kuuntelemaan musiikkia tai tekemään esimerkiksi jotain työtä tai asiaa mikä on tärkeä. Tähän kriisin vaiheeseen voi kuulua myös voimakkaita fyysisiä oireita. Esimerkkinä näistä esimerkiksi jatkuvat lihaskivut ja sydämen tykytykset.

Ihmisen ollessa kriisin käsittelyvaiheessa on tärkeää antaa tilaa tunneilmaisulle ja niiden hyväksynnälle. Auttajan on tärkeää olla läsnä ja rauhallinen. Sairaanhoidajan tulee olla rohkea ja kohdata se tuska minkä kriisin kohdannut kokee. Negatiivinen tapa käsitellä kriisiä on usein alkoholin liiallinen nauttiminen. Sairaanhoidajan on huomioitava myös varhaisen puuttumisen menetelmät ja uskallettava puuttua asiaan, jos ihminen ei kykene huolehtimaan itsestään.

- Miten voit auttaa käsittelyvaiheessa olevaa ihmistä?

3.4 Uudelleensuuntautumisvaihe

Uudelleensuuntautumisvaiheessa traumaattiseen tapahtumaan liittyvät oireet ja muistikuvat pyritään kestämaan ja käsittelemään, mutta kriisin loppu ei ole vielä saavutettu. Tämän vaiheen perustana on asioiden hyväksyminen osaksi elämää, mikä ei kuitenkaan tapahdu salamaniskusta, vaan pikkuhiljaa prosessin edetessä. Tämän vaiheen alussa ihminen joutuu pakkotamaan itsensä kiinnostumaan asioista, useimmiten muiden painostuksesta. Vaiheen toivottu lopputulos on, että ihminen pystyy muistelemaan tapahtumaa tai olla muistelematta. Se

ei täytä enää hänen ajatuksiaan jatkuvasti eikä häiritse normaalia elämää vaan elämä jatkuu uudenlaisena.

Uudelleensuuntautumisvaiheessa kriisi on jo osa elettyä elämää ja ihmisellä on ns. arpeutunut haava sielussaan, mutta hän pystyy jatkamaan elämäänsä eteenpäin. Huomioitavaa on, että kriisi on voinut aiheuttaa pysyviä muutoksia elämään (esimerkiksi puolison menehtyminen, pysyvästi vammautuminen), mutta kriisin kohdannut henkilö on kuitenkin jo löytänyt keinot selvitä rajoitteiden kanssa. Se hankalin vaihe on jo selätetty ja elämän syrjästä on saatu pitävä ote. Voidaan ajatella, että muistot ovat jo seestyneempiä, ja niistä saadaan voimaa.

Auttaessa uudelleensuuntautumisvaihetta elävää ihmistä on tärkeää rohkaista eteenpäin. Sairaanhoidaja voi esimerkiksi luoda yhdessä kriisin kohdanneen kanssa mielikuvia tulevaisuudesta, auttaa toivon ylläpidossa ja rohkaista luomaan uutta. Täytyy muistaa kuitenkin antaa mahdollisuus palata menneeseen ja muistella traumaattiseen kriisiin liittyviä asioita.

Yleisesti ottaen sairaanhoidajalta tulisi löytyä rohkeutta ja tietynlaista herkkyyttäkin esittää oikeita kysymyksiä oikeaan aikaan. Kysymysten tulisi nousta siitä, missä vaiheessa ihminen on kriisin käsittelyssään. Näillä kysymyksillä on tarkoituksena helpottaa asioista puhumista ja suuntaamaan keskustelua oikein.

- Miten voit parhaiten tukea ihmistä suuntaamaan tulevaisuuteen traumaattisen kriisin jälkeen?

4 Kriisityö

Julkisen sektorin vastuuseen kuuluu pelastuslain sekä asetuksen pelastustoimesta mukaan järjestää riittävä tuki onnettomuuksien uhreille ja heidän omaisilleen sekä pelastajille. Traumaattisen kriisin käypä hoito – suosituksen kohderyhmänä ovat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työntekijät eli sairaanhoitajan on tärkeää perehtyä suositukseen ja osata löytää se.

4.1 Kriisityön perusteet

Kriisityöllä tarkoitetaan yleisellä tasolla kaikkea toimintaa kriisin kohdanneen henkilön auttamiseksi. Sen tarkoituksena on auttaa ja tukea ihmistä kriisin läpikäymisessä niin, että hän pääsee elämässään eteenpäin. Kriisityötä tekevät monet eri tahot ja organisaatiot kuten seurakunnat, järjestöt ja yksityinen terveydenhuolto sekä tärkeimpänä – kunnan järjestämä kriisityö, johon jokaisella on oikeus.

Akuutilla kriisityöllä tarkoitetaan ennaltaehkäisevää toimintaa, joka alkaa heti onnettomuuden tai muun kriisitilanteen tapahduttua. Sen tarkoituksena on pyrkiä lievittämään psyykkistä stressiä sekä ennaltaehkäistä psyykkisen trauman syntymistä ja sitä voidaan antaa esimerkiksi mielenterveyspalveluissa tai erikoissairaanhoidossa. Akuuttia apua kriisitilanteessa kutsutaan myös nimellä psyykinen ensiapu ja jokaisella tulee olla valmius antaa sitä. Psyykinen ensiapu on kuuntelua, läsnäoloa ja perustarpeista huolehtimista, ei niinkään puhumista tai ohjaamista vaan traumaattisen tapahtuman kohdanneen ihmisen lähellä oloa ja kuuntelua.

Akuutilla stressireaktiolla (ASD) tarkoitetaan tilaa, joka syntyy äkillisen psyykkisen järkytyksen seurauksena. Tilaan voi kuulua lyhytaikaista unettomuutta ja muita stressioireita, mutta sen kesto on yleensä lyhyt noin parista päivästä maksimissaan kuukauteen. Stressihäiriö muuttuukin traumaperäiseksi stressihäiriöksi (PTSD) esimerkiksi silloin, kun reaktiot jatkuvat voimakkaina yli kuukauden, persoonallisuus muuttuu, trauma koetaan yhä uudelleen ja uudelleen tai henkilöllä on suuria vaikeuksia selvitä arjesta vielä pitkään traumaattisen tapahtuman jälkeen. Lisäksi käypä hoito – suosituksessa oireiksi luetellaan ICD-10 tautiluokituksen mukaan painajaisunet, ahdistuneisuus tapahtumaa muistuttavissa tilanteissa ja ylivireystilat.

Defusingilla tarkoitetaan purkukeskustelua, joka on kehitetty erityisesti ammattihenkilöiden työssään kohtaamien traumaattisten kokemusten purkuun. Se tulee järjestää mahdollisimman pian traumaattisen tapahtuman jälkeen ja sen tarkoituksena on palauttaa työkyky ennalleen.

Sen sisältö koostuu tapahtumanläpikäynnistä, päällimmäisten tuntemusten jakamisesta sekä informaatiosta, jossa kerrotaan esimerkiksi uhrien voinnista tai tapahtuman taustoista laajemmin.

Debriefingilla eli psykologisella jälkipuinnilla taas tarkoitetaan tapahtuman ja tuntemusten syvällisempää läpikäyntiä onnettomuuden uhrin omaisen tai omaisten kanssa. Se on kehitetty alun pitäen defusingin pohjalta. Istunto voi olla yksilö- tai ryhmämuotoinen. Myös ammattilaisille voidaan tarvittaessa järjestää sekä purkukeskustelu että jälkipuinti ja purkukeskustelussa arvioidaan jälkipuinnin tarpeellisuus.

- Selvitä mitkä tahot tarjoavat kriisiapua omassa kotikunnassasi. Voit halutessasi käyttää esimerkiksi mind mapia apunasi.
- Miksi kriisityötä tehdään? Onko se ennaltaehkäisevää vai korjaavaa työtä? Perustele vastaukset itsellesi.

4.2 Kriisissä olevan ihmisen kohtaaminen sairaanhoitajana

Psyykkinen ensiapu ja psykososiaalisen antaminen vaativat hoitajalta paljon. Hänen tulee olla empaattinen ja pystyä kohtaamaan monenlaisia vaikeita tilanteita sekä kyetä tukemaan ihmistä kriisin läpikäymisessä. Lisäksi hoitajan pitää osata kuunnella ja antaa ihmiselle aikaa sekä pystyä antamaan kriisiin liittyvää faktatietoa kuten mitä on tapahtunut ja miten tästä eteenpäin. Kriisityöntekijän tulee osata tunnistaa ihmisen tarpeita eri vaiheissa sekä tunnistaa solmukohdat ja auttaa niiden purkamisessa.

Traumaattisen kriisin kohdanneen ihmisen auttaminen, kuuntelu sekä jatkohoitoon ohjaaminen eivät kuulu pelkästään kriisityön parissa työskentelevällä henkilöstöllä. Kriisin kohdanneelle ihmiselle voi joskus syntyä esimerkiksi PTSD tai mielenterveyshäiriö kuten masennus, jotka sairaanhoitajan tulee osata tunnistaa riippumatta työyksiköstä. Kriisiin liittyvät oireet eivät välttämättä esiinny juuri traumaattisen tapahtuman jälkeen vaan voivat puhjeta myöhemmin, jolloin ihminen voi esimerkiksi hakeutua terveyskeskuksen vastaanotolle unettomuuden vuoksi. Lisäksi hoitohenkilöstö on terveydenhuoltoalan suurin työntekijäryhmä ja näin ollen suurella todennäköisyydellä mukana auttamassa kriisin kohdanneita. Ei siis ole epätavallista, että sairaanhoitaja kohtaa työssään kriisitilanteessa kamppailevia ihmisiä ja näin

ollen kriisin vaiheiden tunnistaminen sekä asiakkaan ja hänen omaistensa kohtaaminen kriisitalanteessa on äärimmäisen tärkeää.

Hoitajana on tärkeä huolehtia esimerkiksi ihmisen turvallisuuden tunteesta varsinkin sokkivaiheen aikana, mutta tärkein auttamisen muoto on kuitenkin vilpitön läsnäolo. Ihminen tarvitsee jonkun, jonka kanssa jakaa ahdistustaan. Lisäksi on pystyttävä olemaan looginen ja järjestäytynyt sekä kyettävä näkemään kokonaiskuva esimerkiksi onnettomuudesta, jotta hän voi välittää sen kriisin kokeneelle. Uhrin tai omaisen kokemus kriisiin johtaneesta tapahtumasta saattaa usein olla irrallinen ja hajanainen. Hoitajan persoonana vaikuttaa lähes poikkeuksetta ihmisen kohtaamiseen ja tärkeintä on pystyä olemaan aito oma itsensä, jolloin asiakas kokee arvostusta ja tasavertaista kanssakäymistä. Joskus hoitajalle ja omaiselle vaikeinta on epätietoisuuden ja epävarmuuden hyväksyminen, esimerkiksi onnettomuudessa loukkaantuneen omaisen terveydentilan selvittelyissä voi mennä aikaa, jolloin hoitajan on tärkeä tukea omaisia. Kriisin kohdanneen ihmisen voimavarojen tunnistaminen ja vahvistaminen antavat tukea kriisin läpikäymisessä.

Voimavarojen vahvistamiseksi on tärkeää tarjota apua aktiivisesti ja oikea-aikaisesti. Jos ihminen aluksi kieltäytyy avusta, on sitä syytä tarjota hänelle vielä uudelleen ja sopia esimerkiksi, että hoitaja soittaa vielä seuraavana päivänä hänelle. Jokaisen kriisin kohdanneen yksilöllinen tapa kohdata kriisi tulee myös huomioida vahvasti, sillä jokaisen ihmisen voimaa antavat asiat ovat hyvin erilaisia kuten myös tapa surra. Menetyksen jälkeen kriisin kohdannut saattaa tarvita lähelleen ihmisen, joka uskoo elämän jatkumiseen.

Suru kuuluu paitsi osaksi kriisiä myös lähes välttämättömänä osana ihmisen elämää. Todennäköisesti jokainen sairaanhoitaja kohtaa työuransa aikana surevia ihmisiä, minkä vuoksi onkin tärkeää pystyä kohtaamaan esimerkiksi läheisensä äkillisesti menettänyt henkilö. Menehtykset vaativat paljon aikaa ja voimia eikä suru varsinaisesti koskaan lopu vaan vain hellittää. Kun kyseessä on äkillinen menetys, voivat traumaperäiset oireet pitkittää tai estää surun käsittelyä. Vaikka on tärkeää tunnistaa kriisin etenemisen vaiheet, ei turha suremisen analysointi tai diagnosointi kannata vaan on tärkeintä olla lähellä ihmistä; lohduttamassa ja luomassa toivoa. Sairaanhoitajan tulee kyetä kohtaamaan erilaisia tunteita läheisensä menettäneeltä ihmiseltä ja surevalle erityisen merkityksellistä on ymmärretyksi tulemisen kokemus. Sureva ihminen tarvitsee usein paikan, jossa surra rauhassa ja olla oma itsensä.

Surutyön prosessi kulkee Wordenin mukaan suurin piirtein samojen vaiheiden mukaan kuin akuutti traumaattinen kriisi. Ensimmäinen vaiheista on menetyksen hyväksymisen ja sen tarkastelun vaihe, toinen surun aiheuttaman kivun salliminen ja sen käsittely. Kolmannessa vaiheessa ihminen sopeutuu niihin olosuhteisiin, joista kuollut henkilö puuttuu ja viimeisessä vaiheessa hän sijoittaa vainajan muistoihin, kuvitelmiin ja pystyy jatkamaan jo elämäänsä. Tätä kutsutaan uudeksi suruteoriaksi, jossa vainajaa ei yritetä unohtaa vaan sopeudutaan elämään tapahtuneen kanssa ja omaisen on muutettava suhdettaan vainajaan toisenlaiseksi.

Erityisen voimakkaita tunnereaktioita ihmisessä herättää läheisen itsemurha, sillä siihen ihminen ei kykene millään tasolla valmistautumaan. Itsemurha on yksi yleisimmistä akuuteista traumaattisista kriiseistä, joita kriisityössä kohdataan. Se saattaa herättää läheisissä hyvin voimakkaita tuntemuksia kuten itsesyytöksiä, katkeruutta ja vihaa. Sairaanhoidajana itsemurhan tehneen omaisen tukeminen on hyvin samanlaista kuin muidenkin kriisien. Tärkeintä on hyväksyä ja antaa tilaa kaikenlaisille tuntemuksille sekä varmistaa, että ihminen saa tarvitsemaansa tukea suruunsa myös jatkossa. Joskus itsemurha voi tuoda läheisille myös helpotusta esimerkiksi pitkään jatkuneiden itsemurhayritysten jälkeen. Usein tällaisissa tilanteissa henkilöllä on hyvin ristiriitaisia tuntemuksia ja ulkopuolinen tuki niiden käsittelyyn on tarpeen. Lisäksi läheisen itsemurhasta pitää pystyä puhumaan, jottei se jäisi käsittelemättömäksi varsinkaan lasten ja nuorten kannalta, sillä he ovat alttiita aikuisilta tuleville malleille. Tapahtuman läpikäymisellä pyritään estämään, ettei itsemurhasta tule pakokeinoa esimerkiksi ystäville tai perheen muille jäsenille. Kaikkien kriisin kohdanneiden ihmisten tukemisessa tulee aina muistaa myös käytännön asioissa auttaminen eikä pelkästään psykososiaalinen tuki. Vertaistukea ihminen voi hakea esimerkiksi seurakuntien sururyhmistä, järjestöiltä kuten Suomen mielenterveysseura, Surunauha – Itsemurhan tehneen läheiset ry ja Suomen punainen risti sekä internetistä www.tukinet.fi ja www.surunauha.net.

Nuikka on tutkinut väitöskirjassaan sairaanhoidajan kokonaisvaltaista työkuormittumista osastotyössä. Kaikki haastatellut sairaanhoidajat kokivat erityisesti nuoren potilaan kuoleman vaikeaksi ja ahdistavaksi kokemukseksi. Sekä elämäkokemus että työkokemus helpottivat kuoleman kohtaamista työssä. Kuolleen henkilön omaisen kohtaaminen aiheutti myös tutkimuksen hoitajissa voimakkaita tunnereaktioita ja useista tuntui, etteivät he kyenneet auttamaan omaisia eivätkä löytäneet sopivia sanoja heidän lohduttamiseksi. Surun myötäeläminen koettiin vaikeaksi ja ahdistavaksi. Yhtenä keinona selvitä työstä koettiin omasta kunnosta huolehtiminen esimerkiksi liikunnan muodossa, mutta muiden osaston työntekijöiden tuki ja

lämmihenkinen työskentelyilmapiiri oli myös tärkeä. Myös työnohjaus koettiin erittäin hyödyllisenä tapana purkaa omia tuntemuksiaan. Kriisityötä tekevä tai kriisejä työssään kohtaava sairaanhoitaja on altis stressille ja voimakkaille tunnereaktioille. Lisäkoulutusten hankkiminen on voimavara, joka lisää työn mielekkyyttä ja niiden avulla työn mielenkiinto säilyy paremmin. Myös työnohjaus on tärkeä osa hoitajan uupumisen ehkäisyä kuten myös kehityskeskustelut esimiehen kanssa ja työterveyshuolto. Joskus työyhteisölle tarvitaan nopeasti järjestettävää psykologisia purkukokouksia, joissa työterveyshuollon edustaja voi olla vetäjänä. Esimerkiksi uhkaava tilanne osastolla voi aiheuttaa henkilökunnalle tarpeen kriisiapuun joko yksilöllisesti tai psykologisen purkukokouksen muodossa.

- Mihin sinun tulee kiinnittää sairaanhoitajana huomiota itsessäsi kohdatessasi surevan ihmisen?

4.3 Debriefing eli psykologinen jälkipuinti

Debriefingista käytetään toistensa synonyymeina useita eri muunnelmia kuten psykologinen jälkipuinti, psykologinen debriefing ja pelkkä debriefing. Se kehiteltiin alun perin Yhdysvalloissa 1980-luvun lopulla Jeffrey Mitchellin toimesta. Hän oli käyttänyt menetelmän kehittelyyn ja tutkimiseen lähes vuosikymmenen julkaistessaan sen ensi kertaa, sillä hän halusi varmistua menetelmän hyödyistä. Mitchell itse halusi alun perin käyttää menetelmää vain osana stressinhallintaohjelmaa organisaatioissa, joissa työntekijät joutuivat osaksi vaarallisia tai riskialttiita tehtäviä. Menetelmän levitessä myöhemmin Norjaan, alettiin sitä käyttää myös yksittäisten onnettomuuksien uhrien omaisten psyykkisten reaktioiden käsittelyyn. Suomessa menetelmää käytetään kaikkien uhriryhmien psyykkisten reaktioiden käsittelyyn ja sen käyttöä varten edellytetään koulutusta. Suomessa debriefingia alettiin käyttää ensimmäisen kerran vuonna 1990 Pietarsaaressa, mistä se alkoi hiljalleen levitä koko maahan. Todellinen läpimurto kriisityössä koettiin kuitenkin vuonna 1994 M/S Estonian haaksirikon jälkeen. Erikoista kriisityön läpimurrossa oli, ettei se ollut vielä tuolloin lakisääteistä toimintaa vaan sen kehittely tehtiin kentällä. Pelastuslaki ja –asetus, joissa määrättiin kriisityön tarjoaminen kuntien velvollisuudeksi, tulivat voimaan vasta vuonna 1999. Nykyään Suomessa on ainutlaatuinen kriisityön järjestelmä, jollaista ei ole onnistuttu muualla maailmassa perustamaan.

Kriisitilanteen läpikäymisessä käytetään siis psykologista jälkipuintia eli debriefingia sekä sen jälkeistä seurantakäyntiä. Nämä soveltuvat menetelmänä käytettäväksi, kun kyseessä on äkil-

linen, ennustamaton traumaattinen tilanne ja stressitilanteen mentyä ohi. Sen sijaan pitkäkestoisempiin traumaattisiin kriiseihin kuten perheväkivallan uhrille se ei sovi. Jälkipuintia käytetään reaktiovaiheen menetelmänä eli se järjestetään keskimäärin kolme vuorokautta traumaattisen tapahtuman jälkeen. Sitä ei saa järjestää liian myöhään, ettei ihmisen mieli ala ns. sulkeutua, jolloin kriisityöntekijä joutuu ikään kuin nyhtämään ja kaivelemaan tapahtumaan liittyviä tuntemuksia ihmisestä. Myös liian aikainen käsittely saattaa mennä hukkaan eikä ihminen edes välttämättä muista sokkivaiheessa käytyä istuntoa. Traumaattisen tilanteen läpikäynti sokkivaiheessa saattaa olla vaaraksi ihmisen mielelle, sillä tarpeellinen suojareaktio voi murtua. Mieli suojautuu traumaattiselta tapahtumalta pelkistämällä tapahtumaa tai jopa unohtamalla joitain asioita.

Seurantakäynti järjestetään noin 3-4 päivän kuluttua jälkipuinti-istunnosta, mutta kuitenkin viimeistään noin viikon kuluttua. Istunnon tarkoituksena on miettiä, ovatko reaktiovaiheen oireet jo lieventymässä sekä antaa ihmiselle vertaistukea. Lisäksi tarkoituksena on käydä läpi ihmisen reaktioita tapahtumaan ja normalisoida ne. On tärkeää huomata, että muillakin on samankaltaisia tunteita eivätkä ne ole mitenkään epänormaaleja. Jos lisäapu on edelleen tarpeen, voidaan tavata vielä kerran tai tarvittaessa ohjata asiakas avoterveydenhuollon tuen piiriin. Näiden istuntojen kokonaistavoitteena on muun muassa saada aikaan realistinen kuva tapahtumista ihmiselle, nimetä tunteita sekä vähentää sairastuvuutta.

Useimmiten psykologinen jälkipuinti on ryhmämuotoinen ja siihen osallistuu yksilöllisen tarpeen mukaan suunniteltu ryhmä, joka voi sisältää esimerkiksi onnettomuudessa menehtyneen omaisia. Jälkipuinnin vaiheita ovat aloitus, faktat, ajatukset, reaktiot, normalisointi ja uudelleensuuntautuminen. Näiden keskustelujen on tarkoitus nimenomaan lievittää sekä ehkäistä traumasta aiheutuvia jälkioireita. Joskus voi olla tarpeen ottaa yhteyttä kriisin kokeneeseen henkilöön vielä useita kertoja jälkipuinti-istunnon tai -istuntojen jälkeen esimerkiksi puhelimitse. Lisäksi on olemassa Verkkokriisikeskus, jonne henkilön voi tarvittaessa ohjata. Se toimii osoitteessa www.tukinet.fi.

Kriisityö vaatii työntekijältä paljon. Hänen tulee olla empaattinen ja pystyä kohtaamaan monenlaisia vaikeita tilanteita sekä kyetä tukemaan ihmistä kriisin läpikäymisessä. Työntekijän pitää osata kuunnella ja antaa ihmiselle aikaa sekä pystyä antamaan kriisiin liittyvää faktatietoa kuten mitä on tapahtunut ja miten tästä eteenpäin. Kriisityöntekijän tulee osata tunnistaa ihmisen tarpeita eri vaiheissa sekä tunnistaa solmukohdat ja auttaa niiden purkamisessa. Debriefing- istunnot eivät ole vetäjäpainotteisia vaan vetäjä on vain ohjaamassa istunnon

kulkua eteenpäin. Hän ennemmin esittää avoimia kysymyksiä, jotka ohjaavat ihmistä, kuin kertoo mielipiteitään ja kommenttejaan. Vetäjän roolissa yksi tärkeimmistä asioista on myös sääntöjen kertominen heti istunnon aluksi. Tärkein sääntö on, että jokaisen annetaan omalla puheenvuorollaan puhua loppuun asti eikä ketään keskeytetä.

- Perehdy internetissä tarjolla oleviin kriisiapua tarjoaviin tahoihin. (www.tukinet.fi, www.traumaterapiakeskus.com)

4.4 Defusing

Defusing eli purkukeskustelu on yleisimmin kriisejä kohtaavien ammattilaisten tuntemusten purkuun tarkoitettu ryhmäkeskustelu. Yleisimpiä ammattiryhmiä ovat sairaankuljettajat, palomiehet ja poliisi. Purkukeskustelu käynnistetään mahdollisimman pian traumaattisen tapahtuman jälkeen ja sen kesto on huomattavasti lyhyempi kuin psykologisen jälkipuinnin eikä tarkoituksena ole mennä yhtä syvälle kuin jälkipuinnissa. Ihanteellinen ajankohta purkukeskustelulle on kolme tuntia tapahtuman jälkeen ja yksi sen tärkeimmistä tavoitteista on paitsi tapahtumien auki purku myös psykologisen jälkipuinnin tarpeen selvittäminen. Purkukeskusteluun kuuluu tavallisimmin kolme vaihetta; johdanto, tapahtumien ja reaktioiden läpikäynti, palautteen anto ja jatko-ohjeistus.

Joskus purkukeskustelu voi olla käyttökelpoinen menetelmä myös traumaattisen tapahtuman uhreille. Esimerkiksi suuronnettomuustilanteessa, jossa lievästi loukkaantuneita on paljon, voidaan kyseistä menetelmää käyttää psyykkiseen ensiapuun. Loukkaantuneista kootaan pienryhmiä, joissa keskustellaan tapahtumista. Näissä tilanteissa usein sovitaan myös myöhemmästä psykologisesta jälkipuinnista eli debriefingista, jos sille on tarvetta.

- Millaisena koet defusingin sairaanhoitajan näkökulmasta? Millaista apua se tarjoaa esimerkiksi ensihoitohenkilöstölle?
- Mistä työssään kriisejä kohtaava saa voimaa ja jaksamista työhön?

Tämä on ihmisen itsensä kirjoittama kokemus kriisityöstä. Nimi on vaihdettu yksityisyyden-suojan turvaamiseksi.

”Anitan” kokemus kriisityöstä

”Kokemukseni kriisityöstä alkoi mieheni itsemurhan seurauksena. Mieheni oli hoidettavana psykiatrisella osastolla masennuksen takia. Ensimmäinen ryhmä kokoontui sairaalalla heti ensimmäisenä iltana, kuolinpäivänä. Ryhmään kuuluivat lähiomaiset ja sosiaalityöntekijä, mieheni omahoitaja ja lääkäri. Siitä ryhmästä mieleeni jäi lähinnä sosiaalityöntekijän purukumin syönti ja se pelko, kun seurasin mieheni äidin reagointia. Reagointi päättyikin nitrojen ottamiseen hänen kohdallaan. En muista mitään, mitä siellä puhuttiin ja miten asiaa käsiteltiin. Jännä huomata, että mieleeni jäivät vain ”näkemäni” huomiot, pubeista ei mitään muistikuvaa. Oloni tapaamisen jälkeen muistan kuitenkin olevan rauhallinen ja luottavainen siihen, että tästä selvittää.

Toinen kriisiryhmän kokoontuminen oli sitten ehkä 3-4 päivää mieheni kuolemasta. Siellä oli omaisia ja omahoitaja. Päällimmäisenä muistona on omahoitajan suru, se kosketti minua syvästi. Hänellä oli todella paha mieli tapahtuneesta ja aidosti hätä meidän puolesta sekä suru hoidettavansa kohtalosta. Sen muistan, että istuimme ison pöydän ympärillä ja jokainen sai vuorollaan purkaa tuntojaan. Ja taas sama jännä huomio; en muista pubeita, saan mieleeni kyllä tarkasti kuka siellä istui missäkin ja muistan vieläkin ihmisten olemuksia ja ilmeitä tilaisuudessa. Jopa huoneen haju on piirtynyt mieleeni. Tilaisuuden jälkeen meille tarjottiin mahdollisuutta mennä katsomaan vainajaa. Mieheni omaiset menivät, minä ja äitini kieltäydymme. Kävin poikien kanssa seuraavana päivänä katsomassa miestäni, koin käynnin hyödylliseksi sekä poikien (7v ja 3v) että itseni kannalta. Tästä toisesta kriisiryhmästä on näin jälkeenpäin ajatellen rauhoittava muistikuva. Tunnen levollisuutta kun ajattelen sitä.

Kolmas kriisityökokemukseni on sitten itsemurhan tehneiden omaisten sururyhmä. Ryhmä kokoontui useampi kuukausi (ehkä 2-4 kk) kuoleman jälkeen. Nyt kun kirjoitan tätä huomaan, että asiat kääntyvät pääläelleen. En usko, että tuntisin vetäjää tai osallistujia, jos he tulisivat vastaan. Mutta puheet muistan kyllä. Muistan monta tarinaa kuinka itsemurhat on tehty, muistan se mitä vainajat olivat harrastaneet tai opiskelleet tai missä olivat olleet töissä jne. Tämän ryhmän koin jotenkin abdistavaksi. Ryhmässä oli useita lapsensa, lähinnä noin 20 v nuorten, vanhempia. Koin jotenkin että heidän surunsa oli todella musertavaa. He kokivat valtavaa syyllisyyttä tapahtuneesta ja minä koin siellä lähinnä syyllisyyttä siitä että en koe syyllisyyttä.

Kriisiryhmät koen näin jälkikäteen hyväksi, kaikki kolme. Jotenkin ne rauhoittivat tilannetta ja saavat huomaamaan että kukaan ei ole yksin tilanteessa. Vetäjät eivät ole voimakkaasti mielessä, mutta uskon että se on merkki siitä että he ovat tehneet työnsä hyvin, antaneet meille omaisille tilaa ja tilaisuuden tukea ja huolehtia toisistamme.

Mieheni kuolemasta olen kuitenkin mielestäni selvinnyt hyvin. Kiitos äitini, lasteni, sisareni, veljeni ja lukemattomien ystävieni. Kaksi lausetta kantavat minua yli asian, molempien sanat ovat heidän ensimmäiset sanat kun ilmoitin mieheni kuolemasta. Sisareni sanat: ”Muista aina että se ei ole sinun syy eikä sinun häpeä.” Ja veljeni sanat: ”Meidän täytyy oppia kunnioittamaan Tapanin päätöstä.”

Anita

- Mitkä asiat olisi ollut tärkeää huomioida tässä tapauksessa kriisityöntekijän näkökulmasta?

- Minkälaista tukea sinä olisit tarjonnut perheelle/puolisolle osastolla missä itsemurhan tehnyt mies oli hoidossa?

Lisätietoa traumaattisista kriiseistä ja kriisityöstä löydät seuraavista lähteistä:

Kiiltomäki, A.&Muma, P.2007.Tässä ja nyt. Sairaanhoidaja tekee kriisityötä.Sairaanhoidajaliitto.Gummerus.

Kriisityö. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. 2009.

<http://sote.kainuu.fi/kriisityo>

Nurmi, L.2006. Kriisi, pelko, pakokauhu. Edita Prima Oy, Helsinki.

Palosaari, E.2007. Lupa särkyä - Kriisistä elämään.Edita Prima Oy, Helsinki.

Pohjolan-Pirhonen, C., Poutiainen, K.&Samulin, H.2007.Kriisityön käsikirja.Käytännön opastusta kriisin kohdatessa.Karisto Oy, Hämeenlinna.

Saari, S.2000. Kuin salama kirkkaalta taivaalta - kriisit ja niistä selviytyminen.Otavan kirjapaino Oy, Keuruu.

Suomalainen, L. Haravuori, H. & Marttunen, M. Psykkiset stressi- ja traumareaktiot. s 52-55. . Teoksessa Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Aalto, M. Bäckmand, H. Haravuori, H. Lönnqvist, J. Marttunen, M. Melartin, T. Partonen, A.Sepää, K. Suomalainen, L. Suokas, J. Suvisaari, J. Viertiö, S. & Vuorilehto, M.2009. Yliopistopaino, Helsinki.

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee>

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim & Suomen psykiatriyhdistys ry:n työryhmä.2009.Traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt.Käypä hoito.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/naytaartikkeli/tunnus/hoi50080>

Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut.Opas kunnille ja kuntayhtymille.2009.Sosiaali- ja terveysministeriö.Helsinki.

Palautetta kriisityöhön liittyvästä opetusmateriaalista

Kirjoita omin sanoin palautetta seuraaviin kysymyksiin. Loppuun voit jättää avoimen palautteen ja tuoda esiin sinua askarruttaneita asioita opetusmateriaaliin perehtyessäsi. Sinun palautteesi avulla kehitämme opetusmateriaalin hoitotyön opiskelijoille sopivammaksi ja ymmärrettävämmäksi. Palauta tämä lomake täytettynä viimeistään 24.3.2014 mennessä sähköpostilla sth11scelisap@kamk.fi. Jos haluat antaa palautteesi nimettömänä, palauta tämä lomake täytettynä ja tulostettuna Raila Arpalan postilokeroon.

Kiitos vaivannäöstäsi!

1. Muistele omia mielenterveyshoitotyön perusopintojasi. Miten tarpeellisenä koet opetusmateriaalin sairaanhoitajan opintojen kannalta?
2. Millainen opetusmateriaalin rakenne on mielestäsi?

3. Onko opetusmateriaalin sisältö hyödyllinen ja kattava? Jos ei, kerro miksi.

4. Millaisena koet opetusmateriaalin luettavuuden ja selkeyden?

5. Avoin palaute